



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2023
Fakulteten för hälsovetenskap

Balansgång mellan egenvård och livsnjutning hos medelålders- och äldre personer med typ 2 diabetes En litteraturöversikt

Giovanni Franceschi & Sameer Al Kalaji

Författare

Giovanni Franceschi & Sameer Al Kalaji

Titel

Balansgång mellan egenvård och livsnjutning hos medelålders- och äldre personer med typ 2 diabetes.
En litteraturöversikt.

Handledare

Lena Ottosson

Examinator

Christine E. Laustsen

Sammanfattning

Bakgrund: En central komponent i behandlingen av typ 2 diabetes (T2D) är personens egenvård, inkluderande viktiga aspekter såsom kost, fysisk aktivitet, regelbunden övervakning av blodsockernivåer och hantering av medicinering. Genom att belysa personer med T2Ds upplevelser av egenvård, strävar studien efter att förbättra förståelsen av personens behov och stärka sjuksköterskors förmåga att erbjuda personcentrerad omvårdnad och stöd i egenvård av T2D. Denna forskning är av betydelse för att identifiera resurser, hinder och utmaningar samt för att främja en holistisk omvårdnad för att optimera behandlingen och egenvården vid T2D. **Syftet:** Syftet med studien är att belysa medelålders- och äldre personers upplevelser av egenvård vid T2D. **Metod:** Denna litteraturöversikt baseras på 11 kvalitativa artiklar. Sökningen av artiklarna utfördes genom databaserna Cinahl och Pubmed, och artiklarnas kvalitet granskades med HKR:s granskningsmall. För analysen tillämpades Fribergs fyrstegsmodell. **Resultat:** Analysen resulterade i tre huvudkategorier; Balansen mellan att hantera egenvård och njuta av livet, Hindrande faktorer för egenvård och Egenvårdens inre- och yttre drivkrafter. Dessutom identifierades sex subkategorier; Dagliga livets inverkan på egenvård, Familje- och sociala utmaningar i kostrelaterad egenvård, Brist på kunskap och information, Ekonomiska hinder, Motiverande faktorer till egenvård och Närståendes stöd till egenvård. **Diskussion:** Litteraturöversiktens kvalitet granskades med hjälp av Shentons beskrivning av trovärdighetsbegreppen. I resultatdiskussionen diskuteras vikten av; kunskap om T2D för att sköta egenvård, behovet av att stärka inre locus of control hos personer med T2D för att främja egenvård och att personens kultur påverkar egenvård. Dessa aspekter diskuteras utifrån KASAM, sjuksköterskans kärnkompetens, pliktetik, empowerment, samhällsperspektiv och interkulturell kommunikation.

Nyckelord

Egenvård, kvalitativ studie, litteraturöversikt, medelålders personer, typ 2 diabetes, upplevelse, äldre personer.

Author

Giovanni Franceschi & Sameer Al Kalaji

Title

The balancing act of self-management and enjoyment in middle-aged and older individuals with type 2 diabetes.

A literature review.

Supervisor

Lena Ottosson

Examiner

Christine E. Laustsen

Abstract

Background: A central component in the treatment of type 2 diabetes (T2D) is the individual's self-management. By highlighting the experiences of individuals with T2D in self-management, the study aims to better understand their needs and strengthen nurses to offer person-centered care and support in T2D self-management. This research is significant for identifying resources, barriers and challenges and for promoting holistic nursing to optimize treatment and self-management for T2D. **Aim:** The aim of the study is to illuminate the experiences of middle-aged and elderly individuals in self-management for T2D. **Method:** This literature review is based on 11 qualitative articles. The articles were searched through the Cinahl and Pubmed databases, and the quality of the articles was assessed using HKR's review template. Friberg's four-step model was applied for the analysis. **Results:** The analysis resulted in three main categories; Balancing self-management and enjoying life, Hindering factors for self-management and Intrinsic and extrinsic motivators for self-management. Six subcategories were identified; The impact of daily life on self-management, Family and social challenges in diet-related self-management, Lack of knowledge and information, Economic barriers, Motivators for self-management and Support from loved ones for self-management. **Discussion:** The quality of the literature review was assessed using Shenton's description of the trustworthiness concepts. The discussion of the results emphasizes the importance of knowledge about T2D for managing self-management, the need to strengthen internal locus of control in individuals with T2D to promote self-management, and the influence of the individual's culture on self-management. These aspects are discussed in relation to KASAM, nursing core competencies, duty ethics, empowerment, a societal perspective and intercultural communication.

Keywords

Elderly individuals, experience, literature review, middle-aged individuals, qualitative study, self-management, type 2 diabetes.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Sökvägar och urval.....	9
Granskning och analys	10
Etiska överväganden	11
Förförståelse.....	11
Resultat	12
Balansen mellan att hantera egenvård och njuta av livet	12
Hindrande faktorer för egenvård	14
<i>Dagliga livets inverkan på egenvård</i>	14
<i>Familje- och sociala utmaningar i kostrelaterad egenvård</i>	15
<i>Brist på kunskap och information</i>	16
<i>Ekonomiska hinder</i>	17
Egenvårdens inre- och yttre drivkrafter	18
<i>Motiverande faktorer till egenvård</i>	18
<i>Närståendes stöd till egenvård</i>	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion.....	23
<i>Kunskap om T2D är av central vikt för att sköta egenvård</i>	23
<i>Att stärka inre locus of control hos personer med T2D främjar deras egenvård</i>	24
<i>Personers kultur påverkar hanteringen av egenvård</i>	25
Slutsats	26
Referenser	28
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	34
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	36

Inledning

Typ 2 diabetes (T2D) är en vanlig förekommande folksjukdom och kräver ett nära samarbete mellan patienten och vårdpersonalen för effektiv behandling. Central i denna behandling är patientens egenvård, som omfattar en rad viktiga aspekter såsom kost, fysisk aktivitet, blodsockerkontroll och medicinhantering. Förståelsen och hanteringen av dessa egenvårdsaspekter är avgörande för att undvika komplikationer och främja en god hälsa hos personer med T2D (Hörnsten, 2020; Socialstyrelsen, 2018). Med tanke på att T2D oftast debuterar i vuxen ålder blir det väsentligt att undersöka och förstå de medelålders- och äldre personernas livsvärld och deras specifika upplevelser av egenvård vid sjukdomen. I denna litteraturöversikt definieras medelålders personer som personer i åldersgruppen 40 till 65 år, medan äldre personer avser de som är över 65 år. Genom att belysa dessa upplevelser kan det skapas en förbättrad förståelse av patienternas behov samt stärka sjuksköterskors förmåga att erbjuda en personcentrerad omvårdnad.

Bakgrund

Människans livsvärld är den vardagliga verkligheten som varje enskild person upplever i sitt dagliga liv. Det är sättet människan uppfattar sig själv, andra personer och allt som existerar. Denna värld är personlig, och varje person upplever den på ett unikt sätt jämfört med andra (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt Birkler (2007) är personers upplevelse hur de erfar och uppfattar en specifik situation eller händelse. Detta kan påverkas av deras personliga erfarenheter, värderingar, kulturella bakgrund, förväntningar och rädslor. När en person får en sjukdom förändras dennes livsvärld. Det vardagliga fokuset ändras, och personen upplever verkligheten annorlunda än tidigare. Personens livsvärld påverkar hur de uppfattar sin sjukdom, reagerar på behandling och hanterar sitt lidande. Det är därför viktigt att sjuksköterskan skaffar sig en förståelse för den värld personen lever i. Användning av livsvärldstänkandet kan hjälpa sjuksköterskan att få en förbättrad förståelse för om personer med T2D är närvarande i nutiden, reflekterar över det förflutna eller bekymrar sig om

framtiden. Detta bidrar i sin tur till att sjuksköterskan kan rikta fokus på de drabbades intressen och bekymmer (Birkler, 2007).

Årsrapporten från Nationella diabetesregistret (2022) visar att 412 423 personer lever med diabetes och är registrerade i primärvården i Sverige, varav 98% har T2D. Statistiken indikerar att medelåldern för de diagnosticerade patienterna är 68,7 år. Att fastställa en exakt siffra för antalet personer med T2D är dock en utmaning, eftersom det finns många som har T2D utan att ännu ha fått en officiell diagnos (Svenska diabetesförbundet, 2022).

Studier har visat att T2D är en progressiv sjukdom där insjuknandet kan börja redan i slutet av tonåren och ökar med åldern. Sjukdomen har en ärftlighetsfaktor; om en förälder har T2D är risken ungefär 25–40% att barnet också kommer att utveckla sjukdomen någon gång under sin livstid. Vid insjuknandet blir samtliga celler i kroppen mindre känsliga för insulin, vilket resulterar i insulinresistens. Förutom ärftlighet ligger bukfetma och brist på motion till grund för insulinresistensen (Mulder, 2017; Vassy et al., 2011). T2D kan leda till allvarliga komplikationer, såsom hjärt- och kärlsjukdomar, nervskador, försämrad blodcirkulation i fötterna, samt diabetesretinopati, och det kan även öka risken för psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2018).

För att undvika möjliga komplikationer spelar patienten en central roll genom att ta ansvar för sin egenvård, vilken i praktiken utgör den mest avgörande delen av behandlingen för T2D (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2009). Egenvård vid T2D innebär det som personer med sjukdomen gör för att må bra och kunna hantera sin sjukdom. Med andra ord består egenvården vid T2D av en ändring av levnadsvanor, såsom kostförändring, fysisk aktivitet, samt medicinering för att behålla en stabil blodsockernivå (Hörnsten, 2020). Kosten för personer med T2D bör vara individanpassad och inte bestå av enkla kolhydrater med hög sockerhalt, utan behöver vara en balanserad kost med en mix av näringsämnen som bidrar till en stabilare blodsockernivå (Axelsen, 2020). Att engagera sig i fysisk aktivitet, särskilt vid måttlig till kraftig intensitet, kan ge betydande fördelar för personer med T2D, såsom förbättrad kontroll av blodsockernivåer och minskade riskfaktorer för följsjukdomar såsom hjärt- och

kärlsjukdomar (Amanat et al., 2020). Aktivitetsnivån bör dock anpassas utifrån personer med T2Ds förmågor. Dessutom bör personer med T2D avstå från både rökning och alkohol. Rökning ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, försämrar blodcirkulationen, och alkohol, särskilt i stora mängder, kan potentiellt leda till hypoglykemi, det vill säga låg blodsockernivå (Socialstyrelsen, 2023).

Medicineringen vid T2D brukar bestå av orala läkemedel som ökar insulinkänsligheten i kroppen. Ett exempel på ett sådant läkemedel är Metformin, som ofta anses vara det primära valet vid behandlingens början (Östgren, 2020). Om blodsockernivåerna inte kan kontrolleras tillräckligt med hjälp av orala läkemedel, kan behovet av insulinbehandling uppstå. Insulin kan administreras på olika sätt, såsom injektioner och användning av insulinpumpar. Valet av behandlingsmetod anpassas efter individens specifika behov och preferenser (Nyström, 2020). Sammanfattningsvis behöver personer med T2D fatta viktiga beslut dagligen angående hanteringen av sin sjukdom (Socialstyrelsen, 2023).

Sjuksköterskor har en avgörande roll när det gäller att stödja personer i hanteringen av sin egenvård. Rollen innefattar att aktivt bidra till att öka patientens delaktighet i sin vård och stärka deras förmåga att själva hantera sjukdomen (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). För att sjuksköterskor ska kunna uppfylla sin roll i att främja personer med T2Ds egenvård, behöver de kunna erbjuda en personcentrerad vård. Personcentrerad vård inriktar sig på att erbjuda ett holistiskt vårdande genom att se på personen bakom sjukdomen. Varje enskild person har sina unika resurser, historia samt känslor (Kristensson Ugglå, 2020). Eriksson (2015) beskriver ett salutogent perspektiv på hälsa. Hon beskriver salutogenes utifrån ett paraplybegrepp som fokuserar på personens färdigheter och resurser. Några av dessa är socialt kapital, välbefinnande, handlingskompetens och KASAM (Eriksson, 2015). Känsla av sammanhang, KASAM, är ett begrepp inom det humanistiska perspektivet som påverkar människors hälsa. KASAM består av tre dimensioner: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En högre KASAM hos individen är kopplad till bättre välbefinnande och hälsa (Antonovsky, 2005). Att se personen som mer än sin sjukdom bör vara utgångspunkten under vårdtillfället. Därför är det viktigt att vården sträcker sig utanför vårdinstitutionens väggar (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att

erbjuda en personcentrerad omvårdnad kan personen uppleva vården positivt, känna delaktighet och välbefinnande. Detta i sin tur bidrar till en ökad motivation hos personen att engagera sig i sin egenvård och att förhålla sig till de vårdplaner som är anpassade efter deras personliga behov och preferenser (McCormack & McCance, 2010).

Att belysa personers upplevelser av egenvård vid T2D är viktigt för att förstå och uppmärksamma de resurser, hinder och utmaningar som de möjligtvis kan möta i vardagen i samband med hanteringen av sin sjukdom. Trots att egenvård är centralt i diabetesbehandlingen kan det finnas flera problem och svårigheter som personer med T2D står inför. Sjuksköterskor intar en central position när det gäller att stödja personer med T2D. Deras uppgift inkluderar bland annat att erbjuda utbildning, vägledning och kontinuerligt stöd till patienterna. Detta är nödvändigt för att effektivt kunna hjälpa patienter att hantera sin sjukdom och främja egenvård. Att skapa en ökad förståelse för medelålders- och äldres upplevelser av egenvård vid T2D kan hjälpa sjuksköterskor att kunna erbjuda bästa möjliga vård, behandling och omsorg. Som en följd av detta kan det även skapa förutsättningar för en holistisk omvårdnad.

Syfte

Syftet med studien var att belysa medelålders- och äldre personers upplevelser av egenvård vid typ 2 diabetes.

Metod

Design

Designen för denna uppsats är en allmän litteraturöversikt. En allmän litteraturöversikt innebär en studie som sammanfattar aktuell forskning inom ett visst problem eller område (Friberg, 2022). En allmän litteraturöversikt kan användas för att hämta relevant kunskap från befintlig forskning och tillämpa den i praktiken (Kristensson, 2014). Eftersom denna litteraturöversikt fokuserar på

upplevelser har forskningsartiklar med kvalitativ design valts som grund för genomförandet av översikten.

Sökvägar och urval

I databasen Cinahl complete genomfördes en pilotsökning för att avgöra om det fanns tillräckligt med artiklar som svarade på uppsatsens syfte. En pilotsökning utgör en inledande översikt av databassökningar för att bedöma tillgängligheten av vetenskapligt material (Östlundh, 2022). För att svara på uppsatsens syfte utfördes de slutliga sökningarna av relevanta artiklar i Cinahl complete och Pubmed som är pålitliga databaser. Dessa databaser refererar till tusentals tidskrifter inom omvårdnad, arbetsterapi samt fysioterapi och fokuserar centralt på omvårdnadsområdet (Karlsson, 2017). Innan sökningen i databaserna identifierades centrala begrepp i syftet som var “medelålder och äldre”, “upplevelse”, “egenvård” samt “typ 2 diabetes”. Med hjälp av Svensk MeSH översattes dessa centrala begrepp till engelska. Sökningen genomfördes med både ämnesord och fritext i båda databaserna. Ämnesord fungerar som en sorts kategorisering eller taggningssystem som används för att markera och framhäva ämnet eller ämnena som behandlas i artiklarna som finns i databaserna. Fritextsökning, däremot, identifierar artiklar som exakt inkluderar det sökta begreppet. Det kan förekomma i titeln, texten, författarnamnet eller som ämnesord. Genom att söka med en blandning av ämnesord och fritext blir sökningen bredare (Karlsson, 2017). Trunkering (*) användes i sökningen i båda databaserna, vilket innebär att alla ord som har samma grund söks. Frassökning gjordes i Cinahl complete genom att skriva de två orden inom citationstecken. Frassökning innebär att flera ord i en sökfras hålls tillsammans och återfinns gemensamt i artiklarna (Karlsson, 2017). Sökschemat presenteras under Bilaga 1. I början skapades fyra block. Inom varje block användes “OR” mellan orden för att få träffar på artiklarna som innehöll minst en av synonymerna. Mellan blocken användes “AND”, vilket resulterade i ett femte mer omfattande block. Genom att kombinera alla block skapas en mer specifik och avgränsad sökning (Östlundh, 2022). I Cinahl complete användes begränsningarna forskningsartikel, peer-reviewed, engelskspråkig och publiceringsdatum mellan 2018–2023. I Pubmed

användes begränsningarna engelskspråkig och publiceringsdatum mellan 2018–2023. Begränsningarna är ett verktyg som sorterar bort oväsentliga artiklar och hjälper därmed till att framhäva de mest relevanta. Peer-review visar granskade vetenskapliga artiklar och genom att begränsa publiceringsdatumet visas endast den senaste forskningen (Östlundh, 2022). Under urvalsprocessen granskades artiklarnas titlar för att utesluta irrelevanta. Därefter lästes abstrakten på de artiklarna med relevanta titlar. Artiklarna som ansågs vara relevanta genomgick en fullständig granskning genom att läsas i sin helhet. Slutligen valdes artiklar ut som svarade på uppsatsens syfte. Totalt användes elva artiklar i studien, varav åtta artiklar hittades i Cinahl complete och sju artiklar i Pubmed. Av de sju artiklarna var fyra dubletter, se bilaga 1.

Granskning och analys

Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier användes för att granska artiklarna (Blomqvist et al., 2016). Genom användning av en granskningsmall kan innehållet enklare sammanfattas, vilket i sin tur hjälper till att välja lämpliga och relevanta artiklar (Friberg, 2022). Granskningen genomfördes med syftet att bedöma artiklarnas tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

Analysen utgick från Fribergs fyrstegsmodell (Friberg, 2022). I det första steget skapades ett sammanhang och en förståelse för samtliga artiklar. Detta åstadkoms genom att båda författarna noggrant läste artiklarnas resultat flera gånger. I andra steget identifierades nyckelfynden i artiklarnas resultat genom att författarna översatte samt dokumenterade fynden tillsammans. Fokuset låg på de delarna som svarade på uppsatsens syfte. I det tredje steget så jämfördes och definierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Fynden diskuterades tills författarna nådde konsensus. I det fjärde och sista steget sammanställdes fynden och huvudkategorier samt subkategorier skapades.

Etiska överväganden

För att göra det möjligt för ett vetenskapligt arbete att vara etiskt hållbar krävs kontinuerliga överväganden av forskningens etiska aspekter (Kalman & Lövgren, 2019). Forskningsetiska överväganden är en viktig del av forskningsprocessen. De involverar att säkerställa att studien håller hög vetenskaplig kvalitet, besvarar väsentliga frågor och genomförs på ett etiskt korrekt sätt. En central aspekt är att säkerställa informerat samtycke för att visa respekt och skydda deltagarnas autonomi och integritet. Forskningsprojekt måste uppfylla etiska krav för att skydda människor som deltar i studien. Ett av dessa krav är att projektet måste vara godkänt av en regional etikprövningsnämnd (Vetenskapsrådet, 2017). I denna studie har endast etiskt godkända artiklar använts, där det har säkerställts att informationskravet och samtyckeskravet har uppfyllts. Dessutom har förförståelsen redovisats innan studien påbörjades. Båda författarna hade ett kritiskt förhållningssätt under arbetets gång. Detta åtgärdades för att öka studiens pålitlighet och för att undvika att påverka resultatet med eventuella förutfattade meningar (Priebe & Landström, 2017).

Förförståelse

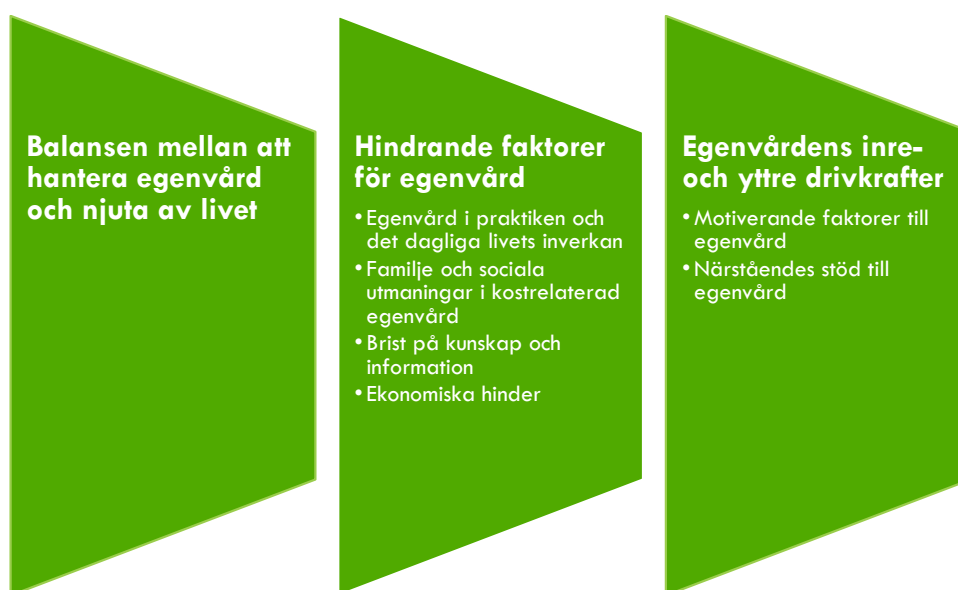
Författarnas förförståelse grundar sig i att båda har arbetat inom äldreomsorg samt att författarna läser termin fem på sjuksköterskeprogrammet. Den ena författaren har även erfarenhet av att vårda patienter med T2D på sjukhuset och den andra författaren har erfarenhet från en tidigare utbildning inom folkhälsa och fysisk aktivitet. Att leva med diagnosen T2D kräver mycket egenvård. Hos personer i medelåldern kan egenvården påverkas av familjesituationen, ekonomin och även av arbetet. Hos äldre, förutom familjesituationen och ekonomin, kan den även påverkas av biologiskt åldrande och eventuella samtidiga sjukdomar. Egenvården kan bestå av kost- och motionsförändringar samt eventuell medicinering. När det gäller kosten handlar egenvården om att äta hälsosammare samt att tänka på vad och när den personen äter. Dessutom kan egenvården innefatta ökad motion och fysisk aktivitet i vardagen. I samband med detta så kan det uppstå svårigheter med

motivationen till egenvård. Det kan även påverkas av vilka resurser och hinder personen med T2D har för att klara av sin egenvård.

Resultat

Litteraturoversiktens resultat bygger på 11 kvalitativa artiklar som beskriver upplevelsen av egenvård hos medelålders och äldre personer med T2D. Artiklarna genomfördes i Danmark (n= 1), Ghana (n= 1), Italien (n= 1), Qatar (n= 1), Pakistan (n= 1), Peru (n= 1), Singapore (n= 1), Sverige (n=2), Taiwan (n= 1) och Tyskland (n= 1). Totalt var det 201 deltagare som deltog i studierna, varav 102 var kvinnor och 99 var män. Deltagarna var mellan 40–87 år. Analysen av artiklarna resulterade i tre huvudkategorier och sex subkategorier (se figur 1).

Figur 1. Illustration av huvudkategorier och subkategorier



Balansen mellan att hantera egenvård och njuta av livet

En del deltagare hade anpassat sin egenvård för att upprätthålla sin livskvalitet och hitta en balans mellan att hantera sin egenvård och njuta av livet (Fink et al., 2019). Många hade en positiv inställning till egenvård och såg den som viktig för att kunna hantera T2D och ta hand om sin hälsa (Gabre et al., 2019; Luciani et al., 2021).

Deltagarna såg egenvården som en naturlig del av deras vardag och upplevde att den gjorde sjukdomen mer synlig och påtaglig (Luciani et al., 2021). Egenvården upplevdes som en identitetsfråga för att söka ny mening i livet och som en existentiell kamp för att skapa nya möjligheter. De upplevde egenvården som en möjlighet att omvärdera livet genom att ifrågasätta tidigare tankar, vanor och värderingar. Detta framkallade känslor av ånger och en önskan om att livsstilsförändringarna hade genomförts tidigare (Gabre et al., 2019). Deltagare som skötte sin egenvård på ett bra sätt upplevde ökat självförtroende, medan de upplevde känslor av meningslöshet och hopplöshet när de inte kunde genomföra förändringar eller sköta sin egenvård (Gabre et al., 2019).

Andra deltagare hade däremot en negativ inställning till egenvård och såg ingen mening med att sköta den (Bennich et al., 2020; Fink et al., 2019; Tan et al., 2018). Deltagare upplevde sin egenvård som okontrollerbar och kände en acceptans för konsekvenserna (Tan et al., 2018). De upplevde även att kontrollen över sin egenvård utövades av andra, inklusive familj, hälsovårdspersonal och samhället (Luciani et al., 2021). Dessutom kände de sig maktlösa och skyllde på genetik och andra yttre omständigheter (Fink et al., 2019). De var inte villiga att låta potentiella sena komplikationer hindra dem från att njuta av livet och umgås med familjen. De fann heller inget behov av egenvård om inga synliga symtom eller komplikationer förekom (Bennich et al., 2020). Vissa upplevde stress i samband med egenvården och kände att en del av deras identitet slets bort (Luciani et al., 2021; Wu et al., 2019). Att motstå matfrästelse och behöva undvika processad mat, sötsaker och många favoritmaträtter väckte känslor av frustration och hindrade dem från att njuta av livet (Bukhsh et al., 2020; Gardsten et al., 2018; Othman et al., 2022; Pesantes et al., 2018). Begränsningarna i matvanor och deras anpassning upplevdes som en ständig ansträngning och börda i det dagliga livet. Andra hade svårt att upprätthålla fullständig kontroll över sina blodsockernivåer, särskilt när deras känslor påverkade dessa nivåer. Till exempel ledde stress i samband med höga blodsockernivåer till ännu högre nivåer (Gardsten et al., 2018). Ytterligare hade några svårigheter att kontrollera sina blodsockernivåer på grund av rädsla för nålstick (Bukhsh et al., 2020). Deltagare som led av psykisk ohälsa, dåligt mående och lågt självförtroende hade även

svårigheter att sköta sin egenvård på grund av sina besvär (Bennich et al., 2020; Othman et al., 2022).

Deltagare som nyligen hade fått diagnosen T2D upplevde sin egenvård som en källa till depression och frustration. De hade även svårt att acceptera och förhålla sig till livsstilsförändringarna (Gardsten et al., 2018; Othman et al., 2022).

Däremot upplevde de som hade haft diagnosen längre än fem år sin egenvård som en rutin och hade en större känsla av acceptans till den och livsstilsförändringarna. Ju längre tid deltagarna hade levt med sjukdomen, desto mer acceptans, kontroll och behärskning upplevde de kring egenvården (Othman et al., 2022).

Hindrande faktorer för egenvård

Denna kategori omfattar hinder och utmaningar i samband med hantering av egenvård vid T2D. Hindren gjorde det svårt att sköta medicineringen, följa kostrekommendationerna, äta hälsosam mat och vara fysiskt aktiv. Kategorin innehåller fyra subkategorier, *Dagliga livets inverkan på egenvård*, *Familje- och sociala utmaningar i kostrelaterad egenvård*, *Brist på kunskap och information* samt *Ekonomiska hinder*.

Dagliga livets inverkan på egenvård

Flera deltagare upplevde att det dagliga livet, såsom rutiner relaterade till läkemedelsföljsamhet och arbete, kunde utgöra ett hinder för hanteringen av egenvård. Det påverkade deras förmåga att utöva egenvård, till exempel att integrera fysisk aktivitet i vardagen.

Svårighet att finna nya rutiner för att få följsamhet i läkemedelsbehandling vid T2D upplevdes som ett hinder för att sköta egenvård (Bukhsh et al., 2020; Gardsten et al., 2018; Tan et al., 2018; Tuobenyiere et al., 2023). Deltagarna hade svårt att komma ihåg att ta medicinerna i samband med måltider (Tuobenyiere et al., 2023). De hade även svårigheter att komma ihåg medicinerna under sociala sammankomster (Bukhsh et al., 2020). Deras arbete påverkade även följsamheten, eftersom jobbrelaterad stress orsakade att de glömde ta sina mediciner (Tan et al.,

2018). De upplevde det som svårt att kunna ta medicinerna i tid på jobbet, dessutom kunde de glömma ta med dem dit (Tuobeniyere et al., 2023; Bukhsh et al., 2020).

Arbetet upplevdes även som ett hinder som försvårade deltagarnas följsamhet till andra egenvårds rekommendationer (Bukh et al., 2020; Fink et al., 2019; Gardsten et al., 2018; Tan et al., 2018). De fann det utmanande att engagera sig i fysisk aktivitet, antingen på grund av tidsbrist eller trötthet efter arbetet (Bukh et al., 2020; Gardsten et al., 2018; Tan et al., 2018). På samma sätt så var arbetet ett hinder för deltagarna att kunna följa kostrekommendationerna (Bukhsh et al., 2020). Arbetet gjorde det även svårt för dem att kunna delta i egenvårdsutbildningar på grund av arbetstiderna (Fink et al., 2019).

Förutom arbetet upplevde deltagarna andra faktorer som gjorde det svårt för dem att implementera motion och fysisk aktivitet i vardagen (Bukhsh et al., 2020; Luciani et al., 2021; Othman et al., 2022; Wu et al., 2019). Dåligt väder och ogynnsamma väderförhållanden gjorde det svårt att komma ut och motionera eller engagera sig i andra fysiska aktiviteter (Bukhsh et al., 2020; Othman et al., 2022). Bristen på träningsanläggningar i närheten upplevdes av andra deltagare som ett hinder för fysisk aktivitet och motion (Tuobeniyere et al., 2023). Vissa upplevde inget behov av fysisk aktivitet, då de ansåg att deras vardagssysslor i hemmet var en ersättning till formell träning (Bukhsh et al., 2020). För äldre deltagare upplevdes nedsatt rörelseförmåga och samtidiga sjukdomar som ett hinder till att vara fysiskt aktiva och sköta sin egenvård (Bukhsh et al., 2020; Wu et al., 2019). Äldre deltagare hade även svårigheter med att följa kostrekommendationer då små texter på ingredienslistan på livsmedel var svåra att läsa (Gardsten et al., 2018).

Familje- och sociala utmaningar i kostrelaterad egenvård

Vissa deltagare upplevde att familjen och närstående utgjorde ett hinder för att kunna följa vårdens kostrekommendationer (Bennich et al., 2020; Gardsten et al., 2018; Pesantes et al., 2018). Att välja hälsosam mat när de handlade och lagade mat hemma var utmanande, eftersom deras familjemedlemmar inte alltid följde deras hälsosamma kostvanor (Gardsten et al., 2018; Pesantes et al., 2018). De kände sig marginaliserade av sina familjer när deras familjemedlemmar inte anpassade sin

kost till deltagarnas kostrekommendationer. Det resulterade i känslor av att bli utestängd och ensam, särskilt vid måltider som hade särskild betydelse (Pesantes et al., 2018). Vissa deltagare försökte undvika att belasta sina familjemedlemmar med sin sjukdom och ville inte påverka resten av familjen negativt genom att ändra matvanorna (Bennich et al., 2020).

Deltagare upplevde även kulturella förväntningar relaterad till sociala sammanhang som ett hinder för att upprätthålla hälsosamma kostvanor och därmed sköta sin egenvård. De stod inför en konflikt mellan att sköta deras egenvård och att bemöta andras kulturella förväntningar, särskilt i samband med högtider (Othman et al., 2022; Tan et al., 2018). De upplevde även deras kultur som hinder till koständringar då de var vana vid att äta kost som inte var rekommenderad (Tan et al., 2018). Deltagarna kände skuld känslor när de inte kunde följa kostrekommendationerna (Luciani et al., 2021; Wu et al., 2019). De beskrev att de hamnade i ett dilemma, antingen följer de rekommendationerna och riskerar att skämma ut sina vänner, eller så bryter de mot dem och känner skuld efteråt (Wu et al., 2019). Deltagarna hade svårt att följa kostrekommendationerna under sociala sammanhang eftersom de inte alltid hade tillgång till diabetesvänlig mat (Bukhsh et al., 2020; Pesantes et al., 2018). De kämpade med frestelser i sociala sammanhang och kände sig ibland tvungna att undvika sociala sammankomster för att kunna följa kostrekommendationerna (Pesantes et al., 2018).

Brist på kunskap och information

Okunskap och brist på information om T2D utgjorde ett hinder för egenvård (Bukhsh et al., 2020; Fink et al., 2019; Gardsten et al., 2018; Tan et al., 2018; Tuobeniyere et al., 2023; Wu et al., 2019). Att hitta, välja och utvärdera information från de många tillgängliga källorna upplevdes som utmanande (Gardsten et al., 2018). Vissa kände frustration och missnöje över bristen på hälsorådgivning och information från vårdpersonal (Tan et al., 2018). Deltagare upplevde osäkerhet angående hur deras blodsockernivå påverkades av fysisk aktivitet, matvanor och mediciner (Gardsten et al., 2018). Andra hade svårigheter att tolka sina blodsockernivåer och kände sig otillräckligt informerade om sitt

tillstånd. Detta ledde till en känsla av förlorad kontroll över sjukdomen och egenvården (Fink et al., 2019). Det fanns även bristande kunskap om kost och matvanor (Gardsten et al., 2018; Tuobeniere et al., 2023). Det fanns en önskan om att få rekommendationer angående vad de skulle och kunde äta istället för det som bör undvikas (Gardsten et al., 2018). Vissa önskade mer information om komplikationer såsom hypoglykemi och andra möjliga akuta biverkningar (Bukhsh et al., 2020). Okunskap om biverkningarna av medicinerna skapade rädsla hos vissa deltagare (Gardsten et al., 2018; Tan et al., 2018). Många kände sig även förvirrade angående vilken medicin de skulle ta eftersom deras mediciner ofta var slutsålda på apoteket och de var tvungna att byta till ett annat märke med ett annat namn (Gardsten et al., 2018). Deltagarna i en studie som utfördes i Taiwan hade en del fördomar över västvärldens mediciner och ansåg dem vara giftiga (Wu et al., 2019).

Ekonomiska hinder

Deltagare upplevde dålig ekonomi som ett hinder för att kunna sköta sin egenvård (Bukhsh et al., 2020; Fink et al., 2019; Othman et al., 2022; Tuobeniere et al., 2023). Många uttryckte att kostnaden för hälsosam mat utgjorde ett stort hinder för att följa kostrekommendationer (Bukhsh et al., 2020; Tuobeniere et al., 2023). "My doctor gave me a diet plan. I can understand it but cannot follow it due to unaffordability issues, so I eat the food which is cooked at home." (Bukhsh et al., 2020, s. 9). Vissa kunde inte ta sina mediciner eftersom de inte hade råd att köpa mat till de rekommenderade antalet måltider under dagen (Tuobeniere et al., 2023). I länder där vården inte subventionerades så var det dyrt att köpa en blodsockermätare, och många hade inte råd att skaffa en. Detta försvårade för deltagarna att hålla koll på sina blodsockernivåer, vilket negativt påverkade deras egenvård (Bukhsh et al., 2020; Fink et al., 2019; Tuobeniere et al., 2023). Att inte kunna övervaka sina blodsockernivåer skapade känslor av frustration, osäkerhet och missnöje (Fink et al., 2019). Det blev även svårare för dem som inte hade blodsockermätare hemma och bodde långt från vårdcentralen, vilket skapade oro över att inte kunna övervaka deras blodsockernivåer (Bukhsh et al., 2020).

Egenvårdens inre- och yttre drivkrafter

Denna kategori belyser inre och yttre drivkrafter för att hantera egenvård. Den framhäver de motiverande faktorer som deltagarna upplevde som hjälpsamma för att sköta sin egenvård vid T2D. Den betonar även vikten av närståendes stöd i samband med egenvården. Kategorin innehåller två subkategorier, *Motiverande faktorer till egenvård* och *Närståendes stöd till egenvård*.

Motiverande faktorer till egenvård

Deltagare upplevde rädsla för möjliga komplikationer av T2D, liksom konsekvenserna av bristfällig egenvård, som en motivationsfaktor för att sköta sin egenvård. Denna rädsla utgjorde en stark drivkraft för att lära sig mer om sjukdomen och förbättra hanteringen av sin egenvård (Bukhsh et al., 2020; Fink et al., 2019; Gardsten et al., 2018; Othman et al., 2022; Wu et al., 2019). Deltagarnas erfarenheter av komplikationer relaterat till T2D var en faktor som ökade motivationen för att förbättra sin egenvård (Othman et al., 2022). Många deltagare hade en familjehistoria av T2D komplikationer och ville undvika att hamna i samma besvärliga situationer som deras anhöriga (Fink et al., 2019; Othman et al., 2022). De ville även undvika mer intensiva behandlingar såsom insulininjektioner (Fink et al., 2019).

En del av deltagarna upplevde sjukvårdspersonalens rådgivning och egenvårdutbildningar som en motivationsfaktor för att ta hand om sin egenvård (Bukhsh et al., 2020; Othman et al., 2022). Andra fann motivation för att sköta sin egenvård eftersom de ville göra vårdpersonalen nöjda (Luciani et al., 2021). På samma sätt ökade motivationen hos de som gått i pension och hade mer tid för att ägna åt egenvård. Anpassad närmiljö, såsom att ha arbetsplats med gym och möjlighet att använda kollektivtrafik samt promenera istället för att köra bil, upplevdes som andra motivationsfaktorer till egenvård (Othman et al., 2022).

Många deltagare upplevde en känsla av tillfredsställelse när de skötte sin egenvård på rätt sätt. Denna känsla av tillfredsställelse var en anledning till ökad motivation för egenvård (Luciani et al., 2021; Othman et al., 2022). Att sköta

egenvården av T2D gav deltagarna känslor av hopp och meningsfullhet. Även om livsstilsförändringarna i egenvårdsåtgärder upplevdes som tråkiga och oinspirerande, väckte dem en känsla av mening eftersom förändringarna ansågs vara positiva för den framtida hälsan (Gabre et al., 2019). Vissa upplevde behovet av att ta hand om sina familjer och vara försörjare för dem som en faktor som ökade motivationen till egenvård (Othman et al., 2022).

Närståendes stöd till egenvård

Deltagare fann stöd från sina närstående som en värdefull resurs för att hantera sin egenvård (Bukhsh et al., 2020; Gabre et al., 2019; Luciani et al., 2021; Othman et al., 2022; Pesantes et al., 2018; Tuobeniere et al., 2023). Detta stöd yttrade sig i att familjemedlemmarna påminde om medicinering, hjälpte till med administrering av mediciner samt övervakning av blodsockernivåer (Bukhsh et al., 2020; Pesantes et al., 2018; Tuobeniere et al., 2023). Många gånger deltog familjemedlemmarna i sjukvårdsbesök och egenvårdsutbildning, och uppmuntrade deltagarna att följa råden om fysisk aktivitet och kost. Dessa familjemedlemmar agerade som stödpersoner genom att påminna deltagarna om läkarbesök och såg till att de inte missade dem (Luciani et al., 2021; Pesantes et al., 2018).

Deltagare upplevde att familjemedlemmarnas stöd hjälpte dem att sköta sin egenvård. De erbjöd användbara råd och påminde ofta om riskerna och komplikationerna som kan uppstå vid dålig egenvård. De använde även varningar och skuldbeläggning som verktyg för att öka medvetenheten om konsekvenserna av bristfällig egenvård (Gabre et al., 2019; Pesantes et al., 2018).

“He would take care of me and I would go out and eat rotisserie chicken, fries . . . Until one day he shook me, “you are going to die, go blind, be placed on dialysis. Your legs, arms and fingers will get amputated. Take notice!” Yeah, that scared me, yeah.”
(Pesantes et al., 2018, s. 1877)

Vissa uppgav att deras familjemedlemmar visade empati och försökte lindra deras förtvivlan under svåra perioder. De spelade en viktig roll i att ge hopp och styrka till deltagarna. De hjälpte även deltagarna att hitta beslutsamhet i deras egenvård (Pesantes et al., 2018).

Några deltagare ansåg att de inte behövde stöd från sina familjemedlemmar när de hanterade sin egenvård, och de upplevde det som mindre betydelsefullt (Bennich et al., 2020; Bukhsh et al., 2020; Gardsten et al., 2018; Pesantes et al., 2018; Tuobenyiere et al., 2023). Tipsen från familjen upplevdes som meningslösa eftersom deltagarna var skeptiska mot råden som rörde egenvård, och i vissa fall var råden även felaktiga (Bennich et al., 2020; Bukhsh et al., 2020; Tuobenyiere et al., 2023). Dessutom upplevdes råden som begränsande och deltagarna kände frustration över närståendes kontrollerande beteende, speciellt när de inte tog hänsyn till deras fysiska begränsningar (Pesantes et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

För att belysa studiens kvalitet identifieras och redovisas styrkor och svagheter som är kopplade till denna litteraturöversikts design, urval, datainsamlingsmetod, analys och etiska överväganden. Detta görs för att utvärdera forskningsarbetet samt säkerställa en etisk och pålitlig forskningsprocess (Henricson, 2017). I denna metoddiskussion kommer kvaliteten diskuteras utifrån Shentons (2004) beskrivning av trovärdighetsbegreppen; *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet*.

Tillförlitlighet avser i vilken utsträckning resultatet återspeglar verkligheten och svarar på studiens syfte. Att säkerställa tillförlitlighet utgör en av de mest avgörande faktorerna för att förstärka trovärdigheten i en studie (Shenton, 2004). Inför litteraturöversikten gjordes en pilotsökning på CINAHL complete för att undersöka om det fanns tillräckligt med material som kunde ligga till grund för litteraturöversikten. Därefter gjordes även en projektplan i samband med

sökningen vilket stärker tillförlitligheten. Data till denna litteraturöversikt samlades in från två separata databaser, CINAHL och PubMed, för att maximera antalet relevanta träffar. Både databaserna är centrala inom omvårdnadsområdet, vilket bidrar till att stärka tillförlitligheten. I samband med sökningen utnyttjades Svensk MeSH för översättningen av samtliga begrepp. Vid sökningen användes relevanta ämnesord och fritextord som var relevanta, samtidigt som det gjordes specifika begränsningar för att få fram artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte, vilket även stärker tillförlitligheten. En ytterligare faktor som stärker tillförlitligheten var förekomsten av flera dubletter från de båda databaserna, vilket är ett tecken på en bra sökning. I litteraturöversikten ingick artiklar från de senaste fem åren, vilket innebär att endast den senaste forskningen presenteras, detta i sin tur kan stärka tillförlitligheten. Något som kan sänka tillförlitligheten var att två artiklar som ingick i litteraturöversikten hade deltagare som var yngre än åldersspannet i syftet (40+ år). I en av dessa artiklar redovisas ålder för de deltagare som delade med sig av sina erfarenheter. I den andra artikeln, som hade åldersspann mellan 35 - 75 år, kunde det inte tydligt avläsas. Däremot hade artikeln en medelålder på $54,81 \pm 9,59$ år, vilket indikerar att det är ett väldigt lågt antal som är under 40 år. Artikeln hade ett resultat som utförligt svarade på litteraturöversiktens syfte, därför inkluderades den. Litteraturöversikten har under arbetets gång blivit granskad av medstudenter, handledare och examinator, vilket stärker tillförlitligheten.

Verifierbarhet rör sig om hur väl läsaren kan återskapa studien, det vill säga, i vilken utsträckning genomförandet av litteraturöversikten är beskrivet (Shenton, 2004). Tillvägagångssättet för litteraturöversikten är väl beskrivet i metodavsnittet. Även sökschemat (Bilaga 1) presenteras och förklarar tydligt hur sökningen genomfördes. Detta gör det möjligt för läsaren att återskapa studien, vilket stärker verifierbarheten. Samtliga artiklar granskades med användning av HKR:s granskningsmall (Blomqvist et al., 2016), vilket ytterligare bidrar till att stärka verifierbarheten. För att tydliggöra kvaliteten på de utvalda artiklarna finns bifogade artikelöversikter (Bilaga 2). Analysprocessen är väl beskriven och Fribergs fyrstegsmodell (Friberg, 2022) tillämpades för analys av artiklarna.

Detta stärker verifierbarheten eftersom det tydligt beskrivs hur analysen av artiklarna utfördes.

Pålitlighet stärks om det finns en beskriven förförståelse, samtidigt som resultatet hanteras på ett rättvist sätt och återspeglar samtliga artiklar, istället för att enbart vara påverkat av författarnas förförståelse (Shenton, 2004). Innan artikelsökningen påbörjades dokumenterades författarnas förförståelse, som även presenteras i litteraturöversikten, vilket kan bidra till att stärka pålitligheten. Båda författarna deltog i analysprocessen och strävade efter att vara objektiva. Fynden diskuterades tills författarna nådde konsensus, vilket ytterligare stärker pålitligheten. Eftersom de valda artiklarna var på engelska översattes de till svenska under analysprocessen, vilket medförde en risk för felaktig tolkning av informationen, och det kan i sin tur sänka pålitligheten. Pålitligheten stärks även av att resultatet sträcker sig längre än den ursprungliga förförståelsen.

Överförbarhet påverkas av hur väl resultaten kan tillämpas i en annan kontext. Detta kan bedömas genom att noggrant överväga urvalet i studien, beskrivningen av kontexten och abstraktionsnivån för de kategorier som framkommit i resultatet (Shenton, 2004). Artiklarna i litteraturöversikten kommer från Danmark, Ghana, Italien, Qatar, Pakistan, Peru, Singapore, Sverige, Taiwan och Tyskland, vilket stärker överförbarheten eftersom resultaten kan appliceras på olika populationer. Däremot bör det noteras att skillnader i sjukvårdssystem och kulturella förhållanden mellan länderna kan minska överförbarheten till andra länder. Litteraturöversiktens abstraktionsnivå bedöms möjliggöra överföring av dessa resultat till andra sjukdomar som kräver egenvård. Könsfördelningen av deltagarna i samtliga artiklar är nästan jämn, där 102 var kvinnor och 99 var män, vilket stärker överförbarheten mellan könen. Däremot presenterades inte ålderskillnaden mellan studiedeltagarna på ett sätt som möjliggör att några slutsatser kan dras om eventuella skillnader i upplevelse på grund av deltagarnas ålder. Detta kan i sin tur sänka överförbarheten.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att belysa medelålders- och äldre personers upplevelse av egenvård vid T2D. Viktiga aspekter för hantering av egenvård framkom i resultatet, vilket kommer lyftas i denna resultatdiskussion. Det framkom att kunskap om T2D är av central vikt för att sköta egenvård, samt att stärka inre locus of control hos personer med T2D främjar deras egenvård. Därutöver visar resultatet att personens kultur påverkar hanteringen av egenvård.

Kunskap om T2D är av central vikt för att sköta egenvård

Att ha kunskap om T2D är avgörande för att personer med sjukdomen ska kunna förstå dess innebörd och hur den kan påverka deras hälsa. Resultat i litteraturoversikten visar att personer med T2D och god sjukdomskunskap fann motivation att sköta sin egenvård, drivna av rädslan för möjliga komplikationer. Deras kunskap om egenvårds påverkan på deras framtida hälsa gav dem en känsla av mening med att sköta den. Det framkom också att bristande kunskap om sjukdomen, samt hur blodsockernivån påverkas av olika faktorer, försvårade skötseln av deras egenvård och väckte känslor av osäkerhet och frustration. Dessutom väckte okunskap om medicinernas biverkningar oro hos dessa personer. Personer med T2D hade även det svårt att finna, välja och bedöma information från de många tillgängliga källorna. Fyndet stärks av Vainauskienė & Vaitkienė (2021) som diskuterar den roll som kunskap spelar i egenvården av kroniska sjukdomar. Artikeln beskriver hur kunskap kan leda till ökad motivation, disciplin och förmåga att hantera egenvården. Antonovsky (2005) betonar även vikten av kunskap som en central komponent i begriplighet. Genom att ha information om sin egen sjukdom och hur den optimalt hanteras, blir situationen mer begriplig och hanterbar. Denna insikt kan bidra till en upplevelse av ökad kontroll och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Människor i dagens samhälle har tillgång till information som rör allt, inklusive T2D och dess egenvårdsrekommendationer. Sjukvårdspersonalen är den primära källan till kunskap om T2D och egenvård för patienterna. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har möjlighet och kompetens att ge patienterna den informationen och kunskapen de behöver. Samtalet bör även anpassas utifrån patientens kunskapsnivå och kommunikationsförmåga så att

informationen blir begriplig. Trots detta finns det utmaningar inom svensk sjukvård som behöver uppmärksammas för att säkerställa en effektiv och anpassad informationsöverföring. Sjuksköterskan behöver se till att patienten är mottaglig för informationen och förstått det rätt. Det är av yttersta vikt att sjuksköterskan har det nödvändiga stödet och resurserna för att möta patienternas behov. Sjuksköterskan har också det viktiga uppdraget att kommunicera information, erbjuda utbildning och ge stöd till patienten för att främja en hälsosam livsstil och därigenom bevara, förbättra eller återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Denna insats kan ses som en plikt gentemot patienterna. Enligt pliktetiken är det sjuksköterskans moraliska skyldighet att agera på ett sätt som gynnar patientens välbefinnande och hälsa. Genom att tillhandahålla korrekt och anpassad information om T2D och egenvård uppfyller sjuksköterskan sin plikt att främja patientens förståelse och förmåga att hantera sin sjukdom (Sandman & Kjellström, 2018).

Att stärka inre locus of control hos personer med T2D främjar deras egenvård

Teorin om "locus of control" betonar att personer med en intern locus of control tror att de själva kontrollerar sin egen tillvaro, medan personer med en extern locus of control tror att deras liv kontrolleras av externa krafter, såsom ödet eller andra människor (Rotter & Mulry, 1965). Att ha en negativ inställning till egenvård och se den som okontrollerbar gör att personer med T2D inte känner behovet av att genomföra livsstilsförändringar eller ta hand om sin egenvård. Litteraturöversikten visar att de med negativ inställning till egenvård inte såg någon mening med att sköta den. För dem upplevdes egenvården som okontrollerbar, och de skyllde på genetik samtidigt som de accepterade konsekvenserna av sjukdomen utan att känna behovet av egenvård om inga synliga symtom eller komplikationer uppstod. De upplevde att kontrollen låg i andras händer och styrdes bland annat av familj, vårdpersonal och även samhället. De skyllde sjukdomen på andra omständigheter, vilket resulterade i en mindre benägenhet att sköta sin egenvård. I en studie av Zhu et al. (2022) undersöktes effekterna av ett locus of control baserat utbildningsprogram på egenvård hos personer med T2D. Studien visar att personer med högre intern locus of control

hade bättre egenvård och lägre blodsockernivåer än personer med lägre intern locus of control. Därför är det viktigt att sjukvårdspersonal, inklusive sjuksköterskor, använder sig av "empowerment". Begreppet handlar om att ge individer en ökad kontroll och inflytande över sin egen hälsa och sjukdomshantering. Målet med empowerment är att stärka individerna genom att erbjuda kunskap, verktyg och stöd som ökar deras förmåga att vara självständiga och delaktiga i sin vård (Pellmer et al., 2017). Detta kan resultera i att personer med T2D finner ett ökat inre locus of control, vilket i sin tur kan leda till att de upplever sin egenvård som mer kontrollerbar och underlättar deras följsamhet till den. Ur ett samhällsperspektiv kan detta resultera i minskade kostnader för samhället, då personer med T2D sköter sin egenvård. Det innebär att risken för att utveckla komplikationer som kan kräva mer intensiva behandlingar eller sjukhusvård minskar. Detta kan även leda till ökad hälsa och välbefinnande bland personer med T2D, vilket i sin tur bidrar till att uppnå FNs globala mål 3: *god hälsa och välbefinnande* (United Nations Development Programme [UNDP], 2022).

Personers kultur påverkar hanteringen av egenvård

Olika kulturer kan påverka levnadsvanor på olika sätt. Kulturen hos personer med T2D har en betydande inverkan på hur lätt det blir att genomföra livsstilsförändringar och sköta sin egenvård. Fynd från litteraturöversikten visar att personer med T2D stötte på svårigheter med att bibehålla hälsosamma kostvanor på grund av sociokulturella förväntningar, särskilt i sociala sammankomster. Deras kulturella bakgrund utgjorde ytterligare en utmaning för kostförändringar, då de var vana vid att äta mat som inte rekommenderas. Dessutom framkom det även att deltagare i vissa länder hade fördomar mot västerländska mediciner och betraktade dem som potentiellt skadliga, vilket påverkade deras syn på egenvård. Detta styrks av en studie av Leng et al. (2017), som undersökte olika faktorer som påverkar matval och människors kostvanor. Resultatet i denna studie belyser hur kulturella faktorer spelar en central roll i hur individer anpassar sig till och följer kostrekommendationer. Synen på mat som en social händelse eller symbol för identitet påverkar vilka livsmedel som anses acceptabla eller önskvärda. Ytterligare stöd för detta framkommer i en studie av

Alaofè et al. (2021), som utforskade kulturella uppfattningar för att hjälpa till att anpassa ett egenvårdsprogram till personer med T2D. Studien visar att kulturella faktorer är avgörande för personer med T2D och deras följsamhet till kostrekommendationer. Den tar även upp hur dessa kulturella faktorer påverkar deras beslut och beteenden gällande mat, vilket direkt påverkar hur väl de följer kostrekommendationerna för sin egenvård. Dessutom finner en studie av Song et al. (2010) att även äldre i Sydkorea har fördomar om västerländska T2D-mediciner. De har en lång tradition av egen traditionell medicin som de använder istället för- eller i samband med västerländska mediciner (Song et al., 2010). Genom att använda ett personcentrerat arbetssätt närmar sig sjuksköterskan varje person individuellt för att förstå deras specifika behov och öka stödet. Sjuksköterskan, genom att vara medveten om och respektera personens kulturella bakgrund, kan skapa en öppen dialog om kostrekommendationer och därmed bemöta eventuella fördomar om mediciner. Detta tillvägagångssätt tar hänsyn till personens unika relation till mat, sociala sammanhang och identitet, vilket främjar en mer holistisk och anpassad vård för personer med T2D utifrån deras personliga behov och preferenser (McCormack & McCances, 2010). Interkulturell kommunikation spelar även en viktig roll inom detta sammanhang. Det innebär att vara medveten om och anpassa kommunikationen efter kulturella skillnader för att underlätta förståelse och ömsesidig dialog (Lundberg, 1991). Trots dess betydelse finns det utmaningar inom svensk sjukvård när det gäller att fullt ut implementera och främja interkulturell kommunikation. Sjuksköterskor bör vara känsliga för språkliga och kulturella skillnader samt ha förmågan att skapa en atmosfär av respekt och tolerans. Genom att förbättra och aktivt främja interkulturell kommunikation i vården av personer med T2D kan sjuksköterskor skapa en mer effektiv och patientnära relation, där förståelsen för kulturella skillnader gynnar vårdprocessen.

Slutsats

Denna litteraturöversikt belyser medelålders- och äldre personers upplevelser av egenvård vid T2D. Personer med T2Ds förmåga att balansera egenvård och livsnjutning varierar. För vissa ger egenvård ökad tillfredsställelse och mening,

medan andra brottas med negativa attityder och upplever det som svårt att kontrollera. Hanteringen av egenvård vid T2D möter olika hinder som bristande läkemedelsföljsamhet, arbetsrelaterad stress och svårigheter med hälsosamma vanor. Brist på kunskap om T2D och ekonomiska hinder utgör också problem. Familjens och det sociala stödets roll är avgörande, men det kan vara både en styrka och en utmaning. Motivationsfaktorer och stöd till egenvård, som rädsla för komplikationer, utgör starka drivkrafter. Dessutom spelar närståendes positiva stöd en viktig roll. Av detta skäl är det av central vikt att optimera sjukvårdspersonalens roll i egenvården genom att ta hänsyn till personer med T2Ds individuella upplevelser. Det är också nödvändigt att beakta deras familje- och arbetslivssituationer samt erbjuda adekvat information och stöd. Att balansera kraven som egenvården medför och anpassa strategier efter individuella behov är av central vikt för att främja en hållbar och framgångsrik egenvård. Utifrån studiens resultat föreslås ytterligare forskning kring hur implementeringen av empowerment-principer inom sjukvården påverkar egenvården hos personer med T2D, samt hur implementeringen av interkulturell kommunikation inom sjukvården påverkar hanteringen av egenvård vid T2D.

Referenser

*Artiklar inkluderade i resultatet

Alaofè, H., Yeo, S., Okechukwu, A., Magrath, P., Amoussa Hounkpatin, W., Ehiri, J., & Rosales, C. (2021). Cultural Considerations for the Adaptation of a Diabetes Self-Management Education Program in Cotonou, Benin: Lessons Learned from a Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8376. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168376>

Amanat, S., Ghahri, S., Dianatinasab, A., Fararouei, M., & Dianatinasab, M. (2020). Exercise and Type 2 Diabetes. *Advances in experimental medicine and biology*, 1228, 91–105. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_6

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Axelsen, M. (2020) Kost vid diabetes. I Landin-Olsson, M. (red.), *Diabetes*. (Upplaga 1). (s. 399 - 408) Lund: Studentlitteratur.

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

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

*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/10.3389/fendo.2020.534873>

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis* (1. utg.). Natur & kultur.

Eriksson, M. (red.) (2015). *Salutogenes: om hälsans ursprung: [från forskning till praktisk tillämpning]*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

*Fink, A., Fach, E. M., & Schröder, S. L. (2019). 'Learning to shape life' - a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2. *International journal for equity in health*, 18(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0924-3>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

*Gabre M, Wireklint Sundström B, Olausson S. (2019) 'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspectives on self-care: A phenomenological approach. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2019;39(1):20–28. doi:10.1177/2057158518775319

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

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 412–420). Studentlitteratur.

Hörnsten, Å (2020). Egenvård och egenvårdsstöd - möjligheter och hinder i olika faser av sjukdomen. I Landin-Olsson, M. (red.), *Diabetes*. (Upplaga 1). (s. 391–397) Lund: Studentlitteratur.

Kalman, H & Lövgren, V. (2019). Etik i forskning och etiska dilemman. En introduktion. I Kalman, H. & Lövgren, V. (red.). *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. (s. 7 - 22) (Andra upplagan, reviderad och utökad). Malmö: Gleerups.

Karlsson, K. E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I.Ekman (red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s 58 - 103) Stockholm: Liber.

Leng, G., Adan, R. A. H., Belot, M., Brunstrom, J. M., de Graaf, K., Dickson, S. L., Hare, T., Maier, S., Menzies, J., Preissl, H., Reisch, L. A., Rogers, P. J., & Smeets, P. A. M. (2017). The determinants of food choice. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 76(3), 316–327. <https://doi.org/10.1017/S002966511600286X>

*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>

Lundberg, P. (1991). *Utbildning och träning för interkulturell kommunikativ kompetens*. Lunds Universitet: Pedagogiska institutionen.

McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Mulder, H. (2017). *Diabetes mellitus: ett metabolt perspektiv*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Nationella diabetesregistret. (2022) *Årsrapport 2022 Års resultat*. https://www.ndr.nu/pdfs/Arsrapport_NDR_2022.pdf

Nyström, T. (2020) Inkretinbaserad behandling. I Landin-Olsson, M. (red.), *Diabetes*. (Upplaga 1). (s. 209 - 218) Lund: Studentlitteratur.

*Othman, M. M., Al-Wattary, N. A., Khudadad, H., Dughmush, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S. A. R., & Daher-Nashif, S. (2022). Perspectives of Persons With Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self-Management: A Qualitative Study. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, 49(4), 680–688. <https://doi.org/10.1177/10901981221098373>

*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>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori metod: från ide till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Rotter, J. B., & Mulry, R. C. (1965). Internal versus external control of reinforcement and decision time. *Journal of personality and social psychology*, 2(4), 598–604. <https://doi.org/10.1037/h0022473>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 Uppl.). Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-2220>.

Song, M., Lee, M., & Shim, B. (2010). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International journal of older people nursing*, 5(3), 211–218. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x>

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

Socialstyrelsen (2023). *Kost vid diabetes hos vuxna: Nationellt kunskapsstöd för hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-4-8339.pdf>

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering [SBU]. (2009). *Patientutbildning vid diabetes: en systematisk litteraturöversikt*.
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/patientutbildning-vid-diabetes/>

Svenska Diabetesförbundet. (2022). *Rapport om svensk diabetesvård*.
https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/diaetesforbundet_rapport_diabetesbarometern_12-dec.pdf.

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

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

*Tuobeniere, J., Mensah, G. P., & Korsah, K. A. (2023). Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study. *Nursing Open*, 10, 7003–7013. <https://doi.org/10.1002/nop2.1956>

United Nations Development Programme [UNDP], (2022). Globala målen.
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Vainauskienė, V., & Vaitkienė, R. (2021). Enablers of Patient Knowledge Empowerment for Self-Management of Chronic Disease: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2247. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052247>

Vassy, J. L., Shrader, P., Jonsson, A., Fox, C. S., Lyssenko, V., Isomaa, B., Groop, L., Meigs, J. B., & Franks, P. W. (2011). Association between parental history of diabetes and type 2 diabetes genetic risk scores in the PPP-Botnia and Framingham Offspring Studies. *Diabetes research and clinical practice*, 93(2), e76–e79. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.04.013>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed* [Elektronisk resurs]. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet.

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

Zhu, L., Shi, Q., Zeng, Y., Ma, T., Li, H., Kuerban, D., Hamal, S., & Li, M. (2022). Use of health locus of control on self-management and HbA1c in patients with type 2 diabetes. *Nursing open*, 9(2), 1028–1039. <https://doi.org/10.1002/nop2.1140>

Östgren, C J. (2020) Perorala antidiabetiska preparat. I Landin-Olsson, M. (red.), *Diabetes*. (Upplaga 1). (s. 203 - 208) Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: CINAHL Complete. Datum: 8/10/2023.			
Syfte: Att belysa medelålders- och äldre personers upplevelser av egenvård vid typ 2 diabetes.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Medelålder och Äldre	Aged [MH] OR Aged, 80 and Over [MH] OR Senior* [Fritext] OR Elder* [Fritext] OR Middle Age [MH] OR Middle age* [Fritext]	1,520,883	
2- Upplevelse	"Qualitative Studies" [MH] OR "Qualitative stud*" [Fritext] OR "Qualitative research" [Fritext] OR "attitude*" [Fritext] OR "experienc*" [Fritext] OR	959,765	
3-Egenvård	Self-Management [MH] OR "Self care" [Fritext] OR "Self management" [Fritext]	65,622	
4-Typ 2 diabetes	"Diabetes Mellitus, Type 2" [MH] OR "Type 2 diabetes" [Fritext] OR "Type II diabetes" [Fritext] OR "Diabetes, type 2" [Fritext] OR "Diabetes, type II" [Fritext] OR "Diabetes mellitus, type II" [Fritext] OR "Diabetes mellitus, type 2" [Fritext]	89,602	
5-	S1 AND S2 AND S3 AND S4	825	
Begränsningar	Sökning 5 + Peer-Review + Engelskspråkig + Forskningsartikel + Publiceringsdatum: 20180101–20231231	276	8

Databas: Pubmed Datum: 11/10/2023			
Syfte: Att belysa medelålders- och äldre personers upplevelser av egenvård vid typ 2 diabetes.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Medelålder och Äldre	Middle Aged [MeSH] OR Aged [MeSH] OR Aged, 80 and over [MeSH] OR Middle age*[Title/Abstract] OR Senior* [Title/Abstract] OR Elder* [Title/Abstract] OR	5,705,135	
2- Upplevelse	Qualitative Research [MeSH] OR Qualitative stud* [Title/Abstract] OR Qualitative research* [Title/Abstract] OR attitude* [Title/Abstract] OR experienc* [Title/Abstract]	1,656,043	
3-Egenvård	Self-Management [Mesh] OR Self Care [Mesh]OR Self management [Title/Abstract] OR Self care[Title/Abstract]	82,589	
4-Typ 2 diabetes	Diabetes mellitus, type 2 [MeSH] OR Type 2 diabetes [Title/Abstract] OR Type II diabetes [Title/Abstract] OR Diabetes, type 2 [Title/Abstract] OR Diabetes, type II [Title/Abstract] OR Diabetes mellitus, type II [Title/Abstract] OR Diabetes mellitus, type 2 [Title/Abstract]	223,293	
5-	S1 AND S2 AND S3 AND S4	831	
Begränsningar	Sökning 5 + Engelskspråkig + Publiceringsdatum: 20180101–20231231	253	3*

*4 dubletter räknades bort

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bennich et al. (2020) Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. Danmark	Att beskriva patienters upplevelse av familjefunktion och dess betydelse för egenvård vid T2D.	Deskriptiv kvalitativ studie Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: T2D begynnande komplikationer, viljan att dela perspektiv på familjesituation. 20 deltagare (54 - 83 år, M 69), 9 kvinnor/11 män Medellängd T2D = 9 år, 12 partner, 8 ensamma. Semi-strukturerade intervjuer	Rekryterades från en diabetesklinik på ett universitetssjukhus i Danmark. Intervjuslängd: 49 - 121 min (M. 86 min) mars - juni 2017. 11 på sjukhus, 9 hemma hos deltagare. Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté Pilotintervju saknas. Intervjufrågor ej presenterade Tematisk innehållsanalys Flera deltog i analys Förförståelse ej beskriven	Inget behov av egenvård om inte synliga komplikationer eller symtom förekom. Familjens roll är oviktig inom egenvård. Deltagarna kunde inte prata om svårigheter med familjen. Deltagare med lågt självförtroende hade det svårare att utföra egenvårdsåtgärder. Vill undvika belasta sina familjemedlemmar med sjukdomen. Fick skuld känslor när de inte följde kostrekommendationerna. Föredrog att njuta av livet och umgås med familjen än att undvika ohälsosamma livsstilar. Var ej villiga att låta potentiella sena komplikationer förhindra från att njuta av familjelivet.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, långa intervjuer samt citat visar på djup. Verifierbarhet: Stärks av att analysprocessen är beskriven, sänks av att intervjufrågorna ej presenteras. Pålitlighet: Stärks av flera deltog i analysen. Sänks: Förförståelse ej beskriven Överförbarhet: Stärks av hög abstraktionsnivå och kontext och urval är beskrivna.
Bukhsh et al (2020) Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan Pakistan	Att kvalitativt utforska perspektiv, metoder och hinder för egenvård hos urbana pakistanska vuxna med T2D.	Kvalitativ studie Bekvämlighetsurval, Inklusionskriterier: 30 år +, T2D 1 år +, viljan att bli intervjuad på urdu. Exklusionskriterier: Gravid, kognitiv svikt, T2D och andra diabetes. 64 tillfrågades 27 tackade nej, 5 hoppade av. 32 deltagare (35–75 år, M 54,81 ± 9,59 år), 21 kvinnor/11 män. Semi-strukturerade intervjuer	Rekryterades från två diabeteskliniker, kontaktades av första författare. Intervjulängd oklar, datum oklar. Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté Pilotstudie gjord Intervjufrågor presenterade Kvalitativ innehållsanalys Flera deltog i analys enligt Förförståelse ej beskriven	Familjestöd var viktig för egenvård. Sjukvårdspersonalens rådgivning och egenvårdutbildningar som en motivationsfaktor. Utmanande att hålla sig till hälsosam kost vid sociala sammanhang. Hantering av kost mest problematisk. Glömde ta sina mediciner i sociala sammankomster. Upplevde rädsla för komplikationer och obehagliga symtom som motivationsfaktor. Önskade mer information om komplikationer och andra akuta biverkningar. Samsjuklighet hos äldre som hinder. Arbete som ett hinder. Svårt att avstå från favoritmaträtter och sötsaker. Fann ekonomiska hinder. Frustration i samband med kompromisser med matfrihet. Glömska och stickrädsla som hinder. Dåligt väder som ett hinder till fysisk aktivitet. Vissa upplevde inget behov av fysisk aktivitet.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup. Sänks av oklar intervjulängd. Verifierbarhet: Stärks av att analysprocessen är beskriven, intervjufrågorna presenteras. Pålitlighet: Stärks av flera deltog i analysen. Sänks: Förförståelse ej beskriven Överförbarhet: Stärks av att urval är beskrivet. Sänks av otillräcklig kontextbeskrivning.

<p>Fink et al. (2019)</p> <p>‘Learning to shape life’ – a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2.</p> <p>Tyskland</p>	<p>Att undersöka de utmaningar som är förknippade med en diagnos av T2D för de drabbade och den omfattning, djup och komplexitet som de subjektiva perspektiven hos patienterna har, inom ramen för det tyska hälsovårdssystemet.</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie teoretiskt urval, stratifierat urval baserat på socioekonomisk status Inklusionskriterier: 18+, T2D, tysktalande.</p> <p>19 deltagare (47 - 87 år, M. 63 år), 7 kvinnor/12 män. Tyska medborgare. 10 arbetande, 2 arbetslösa, 7 pensionärer. Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Rekryterades från 3 diabetes kliniker och 2 sjukhus. Intervjulängd: 25–80 min, datum anges ej.</p> <p>Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté Pilotintervju gjord Intervjufrågor ej presenterade Grounded theory analys Flera deltog i analys Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Rädsla för komplikationer och undvika mer intensiva behandlingar som drivkraft. Behov av kunskap för att hantera egenvård. Känsla av förlorad kontroll av egenvård på grund av brist på kunskap, ekonomi och arbete som hinder. Känsla av att livet var fullt av restriktioner. Negativ inställning till egenvård. Egenvård som meningslös, skyllde på genetik och yttre faktorer. Behov av att anpassa egenvård för att hitta balans mellan egenvården och att njuta av livet.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup. Sänks av vissa korta intervjuer. Verifierbarhet: Stärks av att analysprocessen är beskriven. Sänks av att intervjufrågorna ej presenteras. Pålitlighet: Stärks av flera deltog i analysen. Sänks: Förförståelse ej beskriven Överförbarhet: Stärks av att kontext och urval är beskrivna.</p>
<p>Gabre et al. (2019)</p> <p>A little good with the bad’: Newly diagnosed type 2 diabetes patients’ perspectives on self-care: A phenomenological approach</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva egenvård, såsom upplevt av patienter med nyligen diagnostiserad T2D..</p>	<p>Fenomenologisk kvalitativ studie Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: diagnostiserade T2D 6 mån, svensktalande.</p> <p>8 nydiagnostiserade T2D patienter (50 - 69 år, M. 59 år), 3 kvinnor/5 män, haft T2D i 2–4 månader. Deltagarna tog foto på saker som fick dem att må bra i samband med T2D inför intervjuerna. Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Rekryterades från vårdcentral i sydvästra Sverige Intervjulängd: 30 - 45 min. genomfördes 2014.</p> <p>Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté. Pilotintervju saknas Intervjufrågor presenterade Tolkande fenomenologisk analys Alla förf. deltog i analysen Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Egenvård som existentiell kamp, identitetsfråga, möjlighet att omvärdera livet och ifrågasätta tidigare tankar, vanor och värderingar. Såg tillbaka på tidigare livsstilens påverkan på kroppen. Upplevde känslor av ånger och en önskan om att livsstilsförändringarna hade genomförts tidigare. Egenvårdsåtgärderna var tråkiga och inspirerande men väckte känsla av mening och kändes bra med tanke på framtida hälsa. Närståendestöd var viktig för egenvård. Upplevde känslor av meningslöshet och hopplöshet när de inte kunde genomföra förändringar eller sköta egenvården. Deltagare som skötte egenvården på ett bra sätt upplevde ökat självförtroende.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet. Sänks av korta intervjuer. Verifierbarhet: Stärks av att analysprocessen är beskriven, intervjufrågorna presenteras. Pålitlighet: Stärks av flera deltog i analysen, Sänks av Förförståelse ej beskriven Överförbarhet: Stärks av hög abstraktionsnivå och kontext och urval beskrivna.</p>

<p>Gardsten et al. (2018)</p> <p>Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study.</p> <p>Sverige</p>	<p>Att identifiera uppfattade utmaningar relaterade till egenvård bland nyligen diagnostiserade vuxna och de med längre erfarenhet av T2D som en grund för framtida utveckling av en personcentrerad informationstjänst och kommunikationsteknik.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: T2D ≤ 3 år, T2D ≥ 5 år, intresse och förmåga att delta i fokusgrupp, Svensktalande. 12 tillfrågade 1 tackade nej</p> <p>11 deltagare, 7 kvinnor/4 män, 4 nydiagnostiserade 42–74 år (M. 55) och 7 lång erfarenhet av T2D, 46 - 73 år (M. 68) Fokusgruppsintervjuer</p>	<p>Rekryterades från vårdcentral och diabetes kliniken på sjukhuset. Intervjulängd saknas. (Okt 2012 - Feb 2013), 2 grupper, 3 intervjuer. Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté Pilotintervju gjord. Intervjufrågor ej presenterade Latent kvalitativ innehållsanalys 2 utförde analys. Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Brist på kunskap som ett hinder. Osäkerhet hur blodsocker påverkas av egenvård och hur fysiskt krävande arbete påverkar blodsocker. Okunskap om medicinbiverkningar. Glömska och arbete som ett hinder. Utmanande att hitta information. Hantering av kost som problematisk. Önskade mer information om vad man kan och ska äta i stället för det som skulle undvikas. Utmanande med matfrestelse. Familjen som ett hinder för att följa kostrekommendationer. Utmanande med att följa hälsosamma restriktioner under festliga tillfällen. Svårt att prata med närstående om komplikationer. Svårt att kontrollera blodsockernivåer när det påverkades av deras känslor. Stress ledde till högre blodsockernivåer. Ekonomi som hinder. liten text på ingredienslista som hinder. Nydiagnostiserade hade svårt med egenvård.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup. Sänks av oklar intervjulängd Verifierbarhet: Stärks av att analysprocessen är beskriven. Sänks av att intervjufrågorna inte är beskrivna. Pålitlighet: Stärks av att 2 personer utförde analysen. Sänks av att Förförståelse ej beskriven Överförbarhet: Stärks av att kontext och urval är beskrivna.</p>
<p>Luciani et al. (2021)</p> <p>Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus</p> <p>Italien</p>	<p>Att utforska upplevelsen och innebörden av egenvård, underhåll, egenvårds övervakning och egenvårdshandling hos vuxna med T2D.</p>	<p>Kvalitativ studie Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: 18+ och T2D. 12 tillfrågades 2 tackade nej</p> <p>10 deltagare, 4 kvinnor/6 män. Ålder: 65–82 (M 70,2 år) 6 gifta, 2 änkor, 1 separerad och 1 singel. Alla tog oral T2D medicin. 3 tog insulin. Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Rekryterades från två diabetesmottagningar i norra Italien. Intervjuerna (deltagarna valde plats för intervju, på sjukhuset, på universitet, hem, aug 2017-mars 2018) Intervjulängd: 37 - 67 min Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté. Pilotintervju saknas. Intervjufrågor presenterades. Tolkande fenomenologisk analys Framgår ej vilka som deltog i analys. Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Svårigheter att utföra fysisk aktivitet. Hantering av kost som problematisk och utmanande. Skuld känslor om kostrekommendationer ej följdes. Att göra vårdpersonal nöjd som motivationsfaktor. Känslan av tillfredsställelse när egenvården sköttes upplevdes som en motivationsfaktor. Närståendes stöd som viktig resurs. Positiv inställning till egenvård var en naturlig del av vardagen. Egenvården gjorde T2D mer synlig och påtaglig. Identitetsförändring.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet. Sänks av korta intervjuer. Verifierbarhet: Stärks av att intervjufrågorna är beskrivna. Pålitlighet: Sänks av att förförståelse och deltagare av analys saknas. Överförbarhet: Stärks av att kontext och urval är beskrivna.</p>

<p>Othman et al. (2022)</p> <p>Perspectives of Persons with Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self-Management: A Qualitative Study</p> <p>Qatar</p>	<p>Att förstå uppfattningar om egenvård av diabetes bland personer med olika nationaliteter som lever med T2D i Qatar</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: Engelsk- & arabisktalande, 18+ år, T2D, tillgång till internet, förmåga att använda online plattform. 32 tillfrågades 3 tackade nej.</p> <p>29 deltagare, 10 kvinnor/19 män. Ålder: 33 - 73, varierande nationaliteter, 22 med familj, 7 ensamstående Fokusgruppsintervjuer</p>	<p>Rekryterades från diabetesmottagningen Hamad Medical Corporation. Intervjuer online (Februari till april 2021). Intervjuer på arabiska eller engelska. Intervjulängd: 60 - 90 min Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté. Pilotintervju saknas. Intervjufrågor presenterades. Strukturerad deduktiv innehållsanalys och summativ induktiv innehållsanalys. 2 deltog i analys Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Hantering av kost som utmaning. Väder som hinder för fysisk aktivitet. Konflikten mellan att sköta egenvården och sociokulturella förväntningar. Ekonomiska hinder. Rädsla för komplikationer och tidigare erfarenheter som motivationsfaktor. sjukvårdspersonals rådgivning och utbildning som motivationsfaktor. Att gå i pension och anpassad närmiljö som motivationsfaktorer. Känslan av tillfredsställelse när egenvården sköttes upplevdes som en motivationsfaktor. Behovet av att ta hand om familjen som motivationsfaktor. Närståendes stöd som resurs. Känslor av frustration och inte njuta av livet i samband med att motstå matfrestelser. Dåligt mående och självförtroende som hinder. Nydiagnostiserade hade svårt med egenvård Ju längre tid deltagarna hade levt med sjukdomen, desto mer acceptans, kontroll och behärskning upplevde de kring egenvården.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup, varierat urval. Verifierbarhet: Stärks av att intervjufrågorna är beskrivna. Pålitlighet: Stärks av mer än en person i analysen. Sänks av att Förförståelse ej beskriven Överförbarhet: Stärks av hög abstraktionsnivå och kontext och urval är beskrivna.</p>
<p>Pesantes et al. (2018)</p> <p>Family Support and Diabetes: Patient's Experiences from a Public Hospital in Peru.</p> <p>Peru</p>	<p>Att beskriva det stöd som personer med T2D får från sina familjer och den roll som ett sådant stöd har i deras ansträngningar att genomföra diabetesegeter d.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats Ändamålsenligt urval, bekvämlighetsurval Inklusionskriterier: T2D 1 år +, 18+, samtycke Exklusionskriterier: Synliga allvarliga T2D komp.</p> <p>20 deltagare (43 - 69 år, M. 55 år), 15 kvinnor /5 män, haft T2D i 1 år, 8 mån - 25 år. 18 delat boende, 2 ensam. Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Rekryterades från ett väntrum på endokrinologiavdelning på sjukhuset. Intervjulängd: 19 - 75 min (M. 50 min) Datum anges ej.</p> <p>Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté. Pilotintervju saknas Intervjufrågor ej presenterade Kvalitativ innehållsanalys 3 personer deltog i analysen Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Hantering av kost som utmanande familj som ett hinder att följa kostrekommendationer. Känslor av att bli utslängda och ensamma i måltider. Svårigheter att följa kostrekommendationer i sociala sammanhang. Saknade diabetesvänlig mat vid sociala sammanhang. Närståendes stöd som viktig för egenvården. Hjälpt med administration av mediciner och övervakning av blodsockernivåer. Agerade som stödpersoner. Använde skuldbeläggning för att öka medvetenheten om bristfällig egenvård. Närstående gav hopp och styrka. Familjens stöd som mindre viktig upplevde råden som begränsande. Upplevde frustration när familjen ej tog hänsyn till deras begränsningar. Känslor av frustration och inte njuta av livet i samband med att motstå matfrestelser.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup. Sänks av vissa korta intervjuer. Verifierbarhet: Stärks av att analysprocessen är beskriven. Sänks av intervjufrågorna ej presenteras. Pålitlighet: Stärks av flera deltog i analysen, Sänks av Förförståelse ej beskriven Överförbarhet: Stärks av hög abstraktionsnivå och kontext och urval är beskrivna.</p>

<p>Tan et al. (2018)</p> <p>Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans with Type 2 Diabetes: A Qualitative Study</p> <p>Singapore</p>	<p>Att utforska upplevelserna hos äldre singaporianer med T2D i egenvård för att förstå deras upplevda behov, förväntningar och hinder i samband med deras egenvård.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: bosatt i Singapore ≤ 50, kinesisk malaysisk el indisk etnicitet, T2D, engelsktalande. 20 tillfrågade 6 tackade nej</p> <p>14 deltagare, 5 kvinnor/9 män, Ålder: 50–71 (M. 58), 11 arbetande, 3 pensionärer. T2D + hypertoni/hjärt-sjuk/hyperlipidemi semistrukturerade intervjuer Fokusgruppsintervjuer</p>	<p>Rekryterades från två diabeteskliniker i Singapore. Intervjulängd: 60 min. (Januari-mars 2014), 4 grupper i diabeteskliniker. Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté. Pilotintervju saknas. Intervjufrågor ej presenterade Tematisk innehållsanalys 1 utförde analys, 2 diskuterade, Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Glömska och arbete som hinder. Hantering av kost som problematisk och utmanande. Konflikt mellan att sköta egenvården och sociokulturella förväntningar. Kultur som ett hinder till kostförändring. Brist på kunskap som hinder. Frustration och missnöje över hälsorådgivning från vårdpersonal. Okunskap om medicinbiverkningar som hinder. Negativ inställning till egenvård. Egenvård var oviktig och okontrollerbar. upplevde en känsla av acceptans till konsekvenserna.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup. Sänks av korta intervju längder Verifierbarhet: Stärks av att analysprocessen är beskriven. Sänks av intervjufrågorna är ej beskrivna. Pålitlighet: Sänks av att förförståelse saknas, en person utför analysen. Överförbarhet: Stärks av att kontext och urval är beskrivna.</p>
<p>Tuobeniere et al. (2023)</p> <p>Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study</p> <p>Ghana</p>	<p>Att utforska de upplevda barriärerna i T2D vården bland patienter med diabetes.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: T2D 1 år +, 18 år + Bono-språket eller eng. Exklusionskriterier: Nydiagos T2D, komorbid Kroniska tillstånd.</p> <p>15 deltagare, 10 kvinnor /5 män. Ålder: 42 - 72 (M. 57,9 år) 10 gifta, 3 änkor, 2 sep Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Rekryterades från sjukhusets diabetesklinik i Techiman. Intervjuer (11 sjukhuset, 4 hem, nov 2020 - Feb 2021) Intervjulängd: 35 - 57 min, 1 författare genomförde intervju Samtycke finns, Godkänd av etisk kommitté, intervju avstämde med deltagare Pilotintervju genomförd, Intervjufrågor presenterade, öppna frågor med uppföljningsfrågor. Tematisk innehållsanalys, Alla författare deltog i analys Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Glömska som hinder. Brist på träningsanläggningar i närheten som hinder. Brist på kunskap som hinder. Ekonomiska hinder. Dyrt med hälsosam mat och blodsockermätare. Närståendes stöd som resurs för egenvård. Stöd vid administrering av mediciner och blodsockerkontroller. Familjens stöd som mindre betydelsefull och skeptisk till råd.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup, varierat urval. Sänks av intervjuerna korta. Verifierbarhet: Stärks av att analysmetoden beskrivs. Pålitlighet: Stärks av att flera deltog i analysen. Sänks av att förförståelse ej beskriven. Överförbarhet: Stärks av att kontext och urval är beskrivna.</p>

<p>Wu et al. (2019)</p> <p>Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults with Type 2 Diabetes: A Qualitative Study</p> <p>Taiwan</p>	<p>Att utforska egenvårdsupplevelser hos medelålders och äldre vuxna med T2D genom en fokusgrupp.</p>	<p>Kvalitativ studie Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: ≤ 45, ≤ 1 år T2D diagnos.</p> <p>23 deltagare, 11 kvinnor/12 män. Ålder: 50–73 (M. 60,26), 15 gifta, 16 arbetande, 7 pensionärer. Fokusgrupp-intervjuer</p>	<p>Rekryterades från en diabetesklinik Intervjuer på utbildningsrum nära sjukhuset. Intervjulängd: 60 - 90 min, fyra träffar. (Maj - Oktober 2015) Samtycke finns, muntlig och skriftlig info. Godkänd av etisk kommitté. Pilotintervju saknas. Intervjufrågor presenterade Kvalitativ innehållsanalys 1 utförde analys 3 diskuterade resultat, Förförståelse ej beskriven</p>	<p>Utmanande att utföra fysisk aktivitet. Nedsatt rörelseförmåga hos äldre som ett hinder. Hantering av kosten som problematisk och utmanande. skuld känslor när kostrekommendationer ej följdes. Hamnade i ett dilemma, antingen följer de rekommendationerna och riskerar att skämma ut sina vänner, eller så bryter de mot dem och känner skuld efteråt. Brist på kunskap som hinder. Fördomar över västvärldens mediciner. Stress i samband med egenvården. Identitetsförändring. Upplevelse över att livet var fyllt av restriktioner. Negativ inställning till egenvård.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup, fyra träffar. Verifierbarhet: Stärks av att intervjufrågorna är beskrivna. Pålitlighet: Sänks av att förförståelse saknas, 1 person utför analysen. Överförbarhet: Stärks av att kontext och urval är beskrivna.</p>
---	---	--	--	--	---