



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Kandidatexamen i omvårdnad, 15p

KANDIDATUPPSATS



Patientens upplevelser av faktorer som stödjer
förmågan till egenvård vid typ 2 diabetes

Linda Fridén

Omvårdnad 15 p

Halmstad 2017-06-14

Patientens upplevelser av faktorer som stödjer förmågan till egenvård vid typ 2 diabetes

Författare: Linda Fridén

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Halmstad 2017-05-10

Titel	Patientens upplevelser av faktorer som stödjer förmågan till egenvård vid typ 2 diabetes
Författare	Linda Fridén
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Stefanie Obermüller, universitetslektor, Med. Dr.
Examinator	Elenita Forsberg, universitetslektor, Med. Dr.
Tid	Vårterminen 2017
Sidantal	21
Nyckelord	Delaktighet, egenvård, typ 2 diabetes, upplevelser

Sammanfattning

Typ 2 diabetes är en sjukdom som ökar med stora kostnader för samhället som följd. Sjukdomen kräver en förmåga till daglig egenvård för att hålla blodglukosnivåerna optimala och därmed minska riskerna för komplikationer. Sjuksköterskan har en betydande uppgift att guida patienter i hur de kan öka förmågan till egenvård. Syftet med studien var att beskriva faktorer som stödjer egenvården med utgångspunkt från patientens upplevelser. Metoden var en litteraturöversikt. I resultatet identifierades fem separata faktorer som patienter med typ 2 diabetes upplever stödjer förmågan till egenvård. De fem faktorerna var att skaffa kunskap, empowerment, motivation, patient-sjuksköterske relationen, och patientens sociala relationer utanför vården. Det identifierades också en sammanlänkande faktor som var delaktighet i egenvården. Delaktighet identifierades som en övergripande faktor som var betydande för en optimal förmåga till egenvård. Slutsatsen blev att resultatet kan användas av sjuksköterskor i arbetet med patienter med typ 2 diabetes för att fokusera på de faktorer som patienter upplever som stödjande faktorer till förmågan till egenvård.

Title	The patients experience of factors that supports the ability to perform selfcare when living with type 2 diabetes.
Author	Linda Fridén
Department	The Department of Health and Welfare
Supervisor	Stefanie Obermüller, Senior lecturer, Ph.D
Examiner	Elenita Forsberg, Senior lecturer, Ph.D
Period	Spring 2017
Pages	21
Key words	Experiences, participation, self-care, type 2 diabetes

Abstract

Type 2 diabetes is a disease that is growing with great costs for the society as a result. The disease demands a capability to perform selfcare to keep the blood glucose levels at an optimal level to reduce the risk of complications. The nurse has an important task in guiding the patients in how they can increase their capability to perform selfcare. The aim of this study was to describe factors that support the capability to perform selfcare with starting point from the patient's experience. The method was a literature overview. In the result five separate factors that the patients with type 2 diabetes perceived as supportive to their selfcare capability. The five factors were to obtain knowledge, empowerment, motivation, the patient-nurse relationship, and the patients social relationships outside the healthcare. One factor that linked all the other factors together was also identified and that was participation. Participation was an overall important factor to improve the experience of the selfcare capability for the patients with type 2 diabetes. The conclusion was that the result of this study can be used by nurses as a help to focus on factors which the patients with type 2 diabetes considers to be important factors that supports their capability to perform selfcare.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Typ 2 diabetes	1
Patofysiologi	1
Symtom	1
Komplikationer	2
Behandling.....	2
Sjuksköterskans funktion i arbetet med patienter med typ 2 diabetes .	3
Delaktighet	4
Egenvård	5
Omvårdnadsteoretisk förankring	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Frågeställningar:	6
Metod	6
Datainsamling	7
Inklusionskriterier.....	7
Exklusionskriterier.....	8
Sökning Cinahl.....	8
Sökning i PsychInfo	8
Sökning i Pubmed.....	9
Manuell sökning.....	9
Databearbetning	9
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat	11
Att skaffa kunskap	11
Empowerment.....	12
Motivation	13
Patient-sjuksköterske relationen	14
Patientens sociala relationer utanför vården.....	15
Delaktighet som sammanlänkande faktor.....	16
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Konklusion	21
Implikation	21

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Patienter med typ 2 diabetes är en grupp som ständigt ökar i antal (Jansson, Fall, Brus, Magnusson, Wändell, Östergren et al., 2015). Bidragande orsaker till ökningen är att incidensen ökar för varje år och färre dör av komplikationer av sjukdomen. I Sverige har knappt fem procent av befolkningen typ 2 diabetes (ibid.). Det är en kronisk folksjukdom som kräver en livslång livsstilsförändring för att minska riskerna för komplikationer (Rispin, Kang & Urban, 2009). Om hälso- och sjukvården kan stötta och hjälpa dessa patienter innan komplikationer uppstår sparas både mycket lidande hos patienten och stora kostnader för samhället (Socialstyrelsen, 2015b). Sjuksköterskan har en betydande uppgift att informera, motivera och uppmuntra till egenvård vilket är en av sjuksköterskans utmaningar i arbetet med denna patientgrupp. (ibid.). Utmaningen består i att patienter med typ 2 diabetes har en sjukdom som ger få eller inga symtom och behandlingen syftar till att förebygga framtida komplikationer. Många patienter upplever att de mår bra och har svårt att finna motivation till att förändra sin livsstil (Larjano, Neves, Costa, Riberio, Couto & Så, 2015).

Bakgrund

Typ 2 diabetes

Patofysiologi

Typ 2 diabetes är en kronisk sjukdom som kännetecknas av insulinbrist (DeFronzo, Ferrannini, Zimmet & Alberti, 2015). Insulin är ett peptidhormon som frisätts från betaceller i de Langerhanska öarna i pankreas. Dess uppgift är att reglera blodets glukosnivåer genom att stimulera glukosupptag i målorganen lever, fettvävnad och skelettmuskulatur. Insulinbristen beror på nedsatt insulinfrisättning och på målorganens nedsatta förmåga att svara på insulin och ta upp glukos. Resultatet blir att patienten får förhöjda blodglukosnivåer, vilket kallas hyperglykemi (ibid.). Det är vanligt att dessa patienter också drabbas av andra metabola rubbningar som övervikt, lipidrubbningar och hypertoni vilket benämns som det metabola syndromet (Mulder, 2012).

Symtom

Sjukdomens symtom varierar beroende på hur blodglukosnivån ligger (Mulder, 2012). I början av sjukdomen när blodglukosnivån endast är lätt förhöjd kan patienten vara symptomfri eller uppleva ospecifika symtom som trötthet. Ofta diagnosticeras sjukdomen när patienten sökt vård av annan anledning (ibid.). Knappt en fjärdedel av alla patienter med typ 2 diabetes drabbas av trötthet (Lecube et al., 2016). De som har ett faste-blodglukosvärde över 13 löper större risk att drabbas av trötthet dagtid. Två tredjedelar av alla patienter med typ 2 diabetes upplever att de sover dåligt och

sömnkvalitén blir sämre ju äldre de blir (Lecube et al., 2016). Om patienten får ett högt blodglukosvärde tillkommer fler symtom som ökad törst, vikt förlust, polyuri, polydipsi och urinvägsinfektioner (Mulder, 2012).

Komplikationer

Mikrovaskulära komplikationer orsakas av långvarig hyperglykemi (DeFronzo et al., 2015). Den förhöjda blodglukosnivån skadar kärlväggen hos kapillärerna i kroppen. Det leder i sin tur till skador på retina, njurglomeruli och perifera nervsystemet. Exempel på vad dessa skador kan resultera i är retinopati, svårläkta fotsår och nefropati. Makrovaskulära komplikationer drabbar de större blodkärlen i kroppen (ibid.). Typ 2 diabetes gör att utvecklingstakten för arterioskleros fördubblas och den ökar risken för stroke, hjärtinfarkt och nedsatt cirkulation i de nedre extremiteterna (Mulder, 2012). Detta faktum i kombination med andra riskfaktorer som lipidrubbing, hypertoni och rökning ökar riskerna för komplikationer ytterligare. Rökning och hypertoni förvärrar även skador på njurar och ögon som uppkommit på grund av diabetessjukdomen (ibid.). Inflammationer i tandköttet och tandlossning är vanligt förekommande och kan orsaka förhöjt blodglukosvärde (Socialstyrelsen, 2015b).

Behandling

I behandlingen av personer med typ 2 diabetes ingår att sjuksköterskan arbetar med levnadsvanor (Rispin, et al., 2009). Den fysiska aktiviteten är betydelsefull då den ökar insulinkänsligheten och sänker blodglukosnivåerna. En anpassning av kosten så att den påverkar blodsockret så lite som möjligt och en minskning av övervikt för att minska insulinresistensen är också en del i behandlingen. Det ingår även att förebygga komplikationer genom att screena för att upptäcka komplikationer tidigt och optimera blodglukosläget (ibid.). Socialstyrelsen har arbetat fram nationella riktlinjer för diabetesvården som stöd och ledning i arbetet med att behandla patienter med typ 2 diabetes (Socialstyrelsen, 2015b). Den farmakologiska behandlingen består i första hand av perorala läkemedel eller läkemedel som administreras som en subkutan injektion. När detta inte längre är tillräckligt görs ett tillägg med insulinbehandling som administreras som en subkutan injektion. Ofta behövs en kombination av olika alternativ för att uppnå optimal blodglukos nivå (Rispin et al., 2009; Socialstyrelsen, 2015b). De som behandlas med insulin eller vissa perorala preparat riskerar att drabbas av hypoglykemi vilket innebär en alltför låg blodglukosnivå. Hypoglykemi ger obehagliga symtom som yrsel, darrningar, kraftlöshet och humörsvängningar (Mulder, 2012). Patienter med dessa behandlingar behöver en egen blodglukosmätare i hemmet (Socialstyrelsen, 2015b). Vid tillfällen som kan höja blodglukosvärdet kan det vara av värde att mäta blodglukos i pedagogiskt syfte. Sjuksköterskan ska alltid göra en individuell bedömning av om patienten är i behov av att ha en blodglukosmätare för eget bruk innan detta förskrivs. Till exempel kan infektioner,

kortisonbehandling eller akut sjukdom göra att ett tillfälligt behov av en egen blodglukos mätare föreligger. Mätning kan också bli aktuellt för att se om behandlingsjusteringar krävs. Rökstopp är av stort värde eftersom kombinationen med rökning och typ 2 diabetes kraftigt ökar risken för hjärt-kärlsjukdom (ibid.).

Sjuksköterskans funktion i arbetet med patienter med typ 2 diabetes

I sjuksköterskans ansvarsområde i omvårdnaden av personer med typ 2 diabetes ingår patientutbildning, personcentrerad vård, patientsäkerhet, uppmuntran till egenvård och psykologisk stöttning (Carey & Courtenay, 2007). Personcentrerad vård innebär att vården är ett partnerskap mellan patienter och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering (Göteborgs universitet, 2016; SKL, 2016). Den sjuksköterskan möter är en patient i den bemärkelsen att det är en person med en sjukdom, men för att få till ett vårdande möte måste sjuksköterskan se till hela personen och inte bara till sjukdomen. Den mest centrala delen i begreppet är partnerskapet. Det innebär att sjuksköterskan måste se den hjälpsökande personen som en aktiv partner och inte bara som en patient, som har både rättigheter och skyldigheter när det gäller den egna vården. Mötet mellan patient och sjuksköterska utgör grunden för att forma partnerskapet då det utgår från patientens berättelse. Sjuksköterskan måste ta sig tid att lyssna på berättelsen, ofta tjänas tiden det tar in genom att vårdtiden blir kortare och patienten blir mer nöjd. I dialog med sjuksköterskan avslöjas hur personen upplever sina symtom, vilka behov och resurser hon har och det blir grunden till vårdplanen. Sjuksköterskan skriver ner vårdplanen på ett strukturerat sätt och noterar mål och strategier samt kort och långsiktig uppföljning (ibid.). Sjuksköterskor som arbetar med patienter med typ 2 diabetes upplever att personcentrerad vård leder till ett bättre förhållande till patienten genom en större kännedom om patienters dagliga liv (Boström, Isaksson, Lundman, Lehulante & Hörnsten, 2014). De upplever att det ökar möjligheterna att bättre stödja patientens förmåga till egenvård (ibid.).

Patienter med typ 2 diabetes tas i regel om hand i primärvården medan svårare fall tas om hand på sjukhusens medicinkliniker (Socialstyrelsen, 2015b). Vården bör ske i team med läkare, fotvårdsterapeut, dietist och sjuksköterska. Sjuksköterskan har en central roll i teamet och ansvarar för vårdplanen. Tillsammans med patienten sätts mål för behandlingen och patienten bör vara väl insatt och ta ett stort ansvar för sin egenvård. Målen baseras på hur patienten bedöms klara behandlingen med hänsyn till risk för komplikationer och hur det kommer att påverka patientens livskvalitet (ibid.). Mulder, van Beltzen, Lokhurst och van Woerkum (2015) beskriver att sjuksköterskan inte alltid lyckas att arbeta enligt riktlinjerna. Sjuksköterskan diskuterar ofta hälsobeteende och bokar in uppföljningar vid mötet med patienter med typ 2 diabetes. Däremot är sjuksköterskan sämre på att sätta upp personliga mål för patienterna och på att hjälpa dem att komma över de barriärer som gör att de inte klarar att förändra sitt beteende (ibid.). Regelbunden uppföljning med sjuksköterskan hjälper patienten

att integrera diabetessjukdomen i det dagliga livet (Edvall, Hellström, Öhrn, & Danielsson 2008).

Delaktighet

Delaktighet är ett begrepp som innefattar fyra delar när det används i omvårdnadssammanhang (Sahlsten, Larsson, Sjöström & Plos, 2008). Delarna innefattar att det finns en etablerad relation mellan patient och sjuksköterska, att sjuksköterskan lämnar över en del av kontrollen till patienten, att det finns ett meningsfullt informations och kunskapsutbyte samt att det förekommer ett engagemang i aktiviteter från båda parter (ibid.). Patienter med typ 2 diabetes har en central roll i sin behandling (Socialstyrelsen, 2015b). Därför är ett samspel och en dialog mellan patient och sjuksköterska betydelsefullt. Patienten bidrar med kunskap om sin situation och förmåga till egenvård. Sjuksköterskan bidrar med kunskap om medicin och omvårdnad. Målet är att tillsammans sätta upp realistiska mål för egenvården så att patienten får det stöd som behövs. Det ställs krav på sjuksköterskan att göra en kulturell anpassning då sjukdomsuppfattningen kan variera i olika kulturer. Sjuksköterskan bör särskilt lyfta fram delaktigheten och beakta patientens integritet när patienten inte önskar en viss behandling trots att sjuksköterska och läkare tycker att det behövs för att få ner blodglukosvärdet och därmed minska risken för komplikationer (ibid.). I sjuksköterskans yrkesroll ingår att göra patienten delaktig i sin vård (Socialstyrelsen, 2015a). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:739) och patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) förespråkar att hälso- och sjukvården ska erbjuda varje patient individuellt anpassad information och möjlighet att välja mellan olika behandlingsalternativ.

Patienten med typ 2 diabetes aktiva deltagande i egenvård och vårdbeslut är en betydande förutsättning för att åstadkomma effektiv vård och behandling (Socialstyrelsen, 2015a). Empowerment för att nå en större delaktighet är ett förhållningssätt som används alltmer (ibid.). Empowerment är ett tillvägagångssätt som används för att hjälpa patienten att göra förändringar som de själva valt att göra (Anderson & Funell, 2009). Patienten har kontrollen över sin dagliga egenvård och sjuksköterskan finns där som stöd. Empowerment är också en upplevelse hos patienten, som finns när patienten har förmågan att inhämta kunskap och tänka kritiskt för att själv kunna besluta om sin egenvård. Patienter upplever empowerment när de kan ta egna beslut om egenvård som är grundade på kunskap och information (ibid.).

Motiverande samtal är en evidensbaserad metod som används i rådgivning för att stödja till ändrat beteenden (Welch, Rose & Ernst, 2006). Metoden utgår från antagandet att känna empowerment och att få göra ett eget val är en förutsättning för förändringar. Målet med samtalet är att få patienten att känna att de ska göra

förändringar för att de själva vill. Grundtanken i metoden är samarbete mellan sjuksköterska och patient och att sjuksköterskan låter patienten vara delaktig, respekterar patientens autonomi och förmåga att lösa problem samt genom att hon betonar att de förändringar patienten själv kommit fram till är mest betydelsefulla. I samtalet tar sjuksköterskan ett steg tillbaka och lyssnar, reflekterar och sammanfattar för att få en förståelse för patientens tankar och önskemål. En grundläggande del i metoden är att be om lov innan råd eller information ges, vilket minskar risken för att patienten inte känner sig delaktig och slutar lyssna. Metoden innehåller fyra grundläggande element. Elementen är att visa empati, diskutera vad patienten vill förändra och hinder för förändring, uppmuntra till att hitta den inre motivationen samt att stötta patientens egenförmåga (ibid.).

Egenvård

Egenvården har en central betydelse vad gäller vården av patienter med typ 2 diabetes då de har en sjukdom som hela tiden påverkar det dagliga livet (Socialstyrelsen, 2015b). Patienterna måste tänka på kost, fysisk aktivitet, medicinering och blodglukosmätning (ibid.). Egenvårdsstöd givet med utgångspunkt i ett personcentrerat synsätt från sjuksköterskan, både individuellt och i grupp har visat sig kunna ge en bättre blodglukoskontroll genom att sänka blodglukosvärdet HbA1c (Jutterström, Hörnsten, Sandström, Stenlund & Isaksson, 2016). Även upplevd förmåga till egenvård hos patienten och upplevelsen av autonomi påverkar den metabola kontrollen (Koponen, Simonsen, Laamanen & Suominen, 2015). Newton, Asimakopoulou och Scrambler (2015) beskriver olika strategier som patienter med typ 2 diabetes använder sig av för att sköta sin egenvård. Den vanligaste strategin är att skapa rutiner i det dagliga livet. Den strategin är grundläggande och finns också med som en del i övriga strategier som används. En annan strategi var att se egenvården som en aktivitet som vidmakthåller hälsan och håller komplikationer och symtom på avstånd. Att delegera vissa delar av egenvården till andra är också en strategi som används. Det kan vara att få hjälp med blodglukosmätning eller att någon annan lagar anpassad mat. Den strategin är vanligast bland män. Några patienter använder en strategi där ett personcentrerat förhållande etableras med sjukvårdspersonal där de själva tar stort ansvar för sin vård. Den sista strategin är att utföra egenvård genom autonomi vilket innebär att de sköter sin diabetes på egen hand utan så mycket stöd från sjukvårdspersonal eller anhöriga (ibid.).

Omvårdnadsteoretisk förankring

Dorothea Orem har utvecklat en omvårdnadsteori som hon kallar för Self-care Deficit Theory of nursing (Orem, 1991). Orem delar in sin egenvårdsmodell i tre sammanhängande teorier Teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om egenvårdssystem. Egenvård definieras av Orem som målinriktade aktiviteter människan utför för att överleva, ha hälsa och välbefinnande samt för att utvecklas

som människa. Egenvård har ett syfte och den utförs för att må väl. Egenvårdskapacitet beskriver människans förmåga och möjligheter att utöva egenvård. Egenvårdskapaciteten är en förmåga som patienten anskaffar sig och den påverkas av olika faktorer i miljön. I omvårdnadsarbetet gör sjuksköterskan en bedömning av patientens förmåga till egenvård. De egenvårdsbrister som finns i förhållande till patientens egenvårdsförmåga avgör vilket stöd och hjälp patienten behöver. Orem beskriver olika hjälpmetoder som kan användas för att tillgodose egenvårdsbehoven. Hjälpmetoderna kombineras på olika sätt utifrån patientens behov. Undervisning, guidning och att ge stöd är grundläggande delar i omvårdnaden för att patienten självständigt ska klara sin egenvård (ibid.).

Problemformulering

Typ 2 diabetes är en komplex sjukdom som ställer höga krav på förmågan till egenvård. Det är relevant för sjuksköterskan att ta del av vad patienten själv upplever som stödjande i egenvården för att kunna utvärdera arbetssätt och hitta nya vägar att stötta patienten med typ 2 diabetes.

Syfte

Att beskriva faktorer som stödjer förmågan till egenvård vid typ 2 diabetes med utgångspunkt i patientens upplevelser.

Frågeställningar:

1. Vilka faktorer upplever patienten som stödjande i egenvården?
2. Hur upplever patienten att faktorerna stödjer egenvården?
3. Finns en grundsats som sammanlänkar alla faktorer?

Metod

Metoden är en allmän litteraturstudie som utförts genom ett strukturerat arbetssätt med avsikt att få en övergripande översikt av ett begränsat problemområde (Forsberg & Wengström, 2013). Fem-steps modellen som beskrivs av Friberg (2012) användes. Steg ett i denna modell innebär ett anläggande av helikopterperspektiv över ämnet som undersöks. Steg två innebär en avgränsning av antalet studier genom att lämpliga sökord identifieras. Steg tre innebär att en hög kvalitet säkras hos de studier som blivit utvalda. Steg fyra innebär att de utvalda studierna studeras noggrant för att hitta skillnader och likheter. Det slutgiltiga femte steget innebär att en sammanställning görs (ibid.).

Datainsamling

Litteratursökningen inleddes med en pilotsökning i databaserna Pubmed, Cinahl och PsychInfo för att få ett helikopterperspektiv enligt steg ett i femstegsmodellen (Friberg, 2012). Dessa databaser innehåller artiklar som är relevanta för omvårdnadsområdet (Forsberg & Wengström, 2013). Utifrån pilotsökningen formulerades syftet samt relevanta sökord. De sökorden som användes var typ 2 diabetes, egenvård och upplevelser. Dessa översattes till *type 2 diabetes*, *selfcare* och *selfmanagement*, *experience* och *perspective* och *view* och *perception* och *attitude*. Valda sökord visas i tabell 1 i bilaga A. I sökningarna kombinerades ämnes- och fritextord i en avancerad sökning. Sökningen utfördes systematiskt med samma sökord i samtliga databaser. Sökordet *type 2 diabetes* är hämtat från ämnesordböckerna i respektive databas. Detta gjordes för att säkerställa att relevanta artiklar hittades. Resterande sökord användes endast som fritextord. Även de booleska sökoperatörerna AND och OR användes för att kombinera de olika sökorden för att säkerställa att alla artiklar som kunde svara an till syftet hittades. Identifierandet av optimala sökord gjordes enligt steg två i femstegsmodellen (Friberg, 2012). I urvalsprocessen genomfördes en kvalitetsgranskning för samtliga lästa artiklar enligt Carlson och Eimans (2003) granskningsmallar för artiklar med kvalitativ metod och kvantitativ metod. För artikeln som använde blandad metod användes båda mallarna för de enskilda delarna. Kvalitetsgranskningen gjordes enligt steg tre i femstegsmodellen (Friberg, 2012). Bedömningsmallen graderar artiklarna från grad I till grad III. Grad I innebär hög vetenskaplig kvalitet och grad III innebär enligt Carlson och Eiman (2003) att artikeln har en låg vetenskaplig kvalitet. Avgränsningen av vilka studier som inkluderades var att de skulle vara max sex år gamla då arbetet skulle grundas på aktuell kunskap (Henricson, 2012).

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle innehålla forskning som är relevant utifrån syftet, vara original artiklar skrivna på engelska, publicerade mellan åren 2011–2017 samt innehålla forskning baserad på vuxna patienter. Det skulle vara studier på patienter med typ 2 diabetes. I Cinahl och PsychInfo valdes begränsningen att artiklarna skulle vara peer-reviewed. Den begränsningen finns inte i Pubmed och fick därför göras manuellt. Artiklarna skulle ha sitt ursprung i Västeuropa, USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland vilka här räknas som västerländska länder. Detta för att i så stor utsträckning som möjligt belysa forskning som kan appliceras på svensk sjukvård. Inte heller denna avgränsning finns i Pubmed och fick därför göras manuellt. Ytterligare ett inklusionskriterie var att de skulle få Grad I i Carlson och Eimans (2003) granskningsmall.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier som valdes var barn och ungdomar (<18år). Även artiklar som inte baserades på västerländska förhållanden eller som studerade populationer där kulturella skillnader var i fokus exkluderades. Studierna som resultatet grundades på skulle inte vara kopplade till andra sjukdomstillstånd, som mental sjukdom, njursjukdom eller stroke. Det fick inte heller vara review-artiklar. Grad III och II i Carlson och Eimans (2003) granskningsmall exkluderades också.

Sökning Cinahl

Sökningen i Cinahl gjordes med sökorden *type 2 diabetes* som major concept [MM] i kombination med den booleska sökoperatoren AND och fritextorden *selfcare* och *experience*. Selfcare kombinerades med den booleska sökoperatoren OR och fritextorden *self care* OR *self-care* OR *self management* OR *self-management* för att täcka in olika stavningsvarianter och synonymer samt för att få en bredare sökning. Experience kombinerades med den booleska sökoperatoren OR och fritextorden *perspective* OR *perception* OR *view* OR *attitude* för att täcka in synonymer och säkerställa att relevanta artiklar identifierades. Academic journal valdes som begränsning för att undvika irrelevanta resultat från andra källor. I urvalsprocessen gjordes en systematisk genomgång av sökresultatet (se bilaga B, tabell 2) Sökningen resulterade i 146 artiklar där alla titlar lästes och av dessa lästes 17 abstracts, varav 10 motsvarade syftet och lästes i sin helhet. De titlar som inte svarade an till syftet och inklusionskriterier eller svarade an till exklusionskriterier valdes bort. Vid tveksamheter lästes abstractet. Utvalda artiklar genomgick en kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativa och kvantitativa metoder. Efter granskningen framkom sex artiklar som hade hög kvalitet, det vill säga grad I. Artiklarna inkluderades i resultatet. Tre artiklar var kvalitativa, två var kvantitativa och en var mixed-method.

Sökning i PsychInfo

Sökningen i PsychInfo genomfördes med sökorden *type 2 diabetes* som thesaurus i kombination med den booleska sökoperatoren AND fritextorden *selfcare* and *experience*. Selfcare kombinerades med den booleska sökoperatoren OR och fritext orden *self care* OR *self-care* OR *self management* OR *selfmanagement* för att täcka in olika stavningsvarianter och synonymer samt för att få en bredare sökning. Experience kombinerades med den booleska sökoperatoren OR och fritextorden *perspective* OR *view* OR *perception* OR *attitude* för att täcka in synonymer och säkerställa att relevanta artiklar identifierades. I urvalsprocessen gjordes en systematisk genomgång av sökresultatet (se bilaga B, tabell 2). Sökningen resulterade i 55 artiklar där alla titlar lästes och av dessa lästes 12 abstracts. De titlar som inte svarade an till syftet och inklusionskriterier eller svarade an till exklusionskriterierna

valdes bort. Vid tveksamheter lästes abstractet. Fem abstracts svarade mot syftet och artiklarna lästes i sin helhet. Dessa artiklar genomgick en kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativa och kvantitativa metoder. Efter granskningen framgick att fyra artiklar var av grad I och ingick i resultatet. Av de utvalda artiklarna var tre kvalitativa och en var kvantitativ.

Sökning i Pubmed

Sökningen i Pubmed genomfördes med sökorden *type 2 diabetes* som medical subject heading [MESH] i kombination med den booleska sökoperatoren AND och fritextorden *selfcare* and *experience*. Selfcare kombinerades med den booleska sökoperatoren OR och fritext orden *self care* OR *self-care* OR *self management* OR *self-management* för att täcka in olika stavningsvarianter och synonymer samt för att få en bredare sökning. Experience kombinerades med den booleska sökoperatoren OR och fritextorden *perspective* OR *view* OR *perception* OR *attitude* för att täcka in synonymer och säkerställa att relevanta artiklar identifierades. I urvalsprocessen gjordes en systematisk genomgång av sökresultatet (se bilaga B, tabell 2). Sökningen resulterade i 549 artiklar varav alla titlar lästes och av dessa lästes fem abstracts. De titlar som inte svarade an till syftet och inklusionskriterier eller svarade an till exklusionskriterierna valdes bort. Två abstract svarade mot syftet och artiklarna lästes i helhet. Utvalda artiklar genomgick en kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativa metoder. Efter granskningen framgick att en artikel var av grad I och ingick i resultatet. Artikeln som valdes var kvalitativ.

Manuell sökning

Manuell sökning av primärkällor från resultatartiklar gjordes för att finna så många träffar som möjligt (Friberg, 2012). Artikel nummer 12 (se bilaga C, artikelöversikt) identifierades genom manuell sökning i referenslistan på resultatartikel nummer fem. Artikeln lästes i sin helhet och granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa artiklar och bedömdes ha kvalitets grad I. Artikeln ingick i resultatet då den bedömdes innehålla relevant forskning som belyser syftet (se bilaga B, tabell 2). Den utvalda artikeln var kvalitativ.

Databearbetning

Databearbetningen i den föreliggande litteraturstudien genomfördes stegvis och var inspirerad av Friberg (2012). Som grund för dataanalysen användes en innehållsanalys (Forsberg & Wengström, 2013). Alla artiklar lästes igenom upprepade gånger och sammanfattades med syftet i åtanke. Sammanfattningar sågs över för att få en överblick över forskningen som ingick i resultatet. Sedan bröts resultatet ner till meningsbärande enheter som svarade till syftet. De meningsbärande enheterna

sammanställdes, jämfördes och grupperades i ett nytt dokument. De olika teman som framkom delades in i fem olika faktorer som påverkar förmågan till egenvård. Faktorerna var att skaffa kunskap, empowerment, motivation, patient-sjuksköterske relationen och patientens sociala relationer utanför sjukvården. Under analysarbetet blev det synbart att det fanns en central och gemensam nämnare i de olika faktorerna som var patientens delaktighet i egenvården. Dataanalysen gjordes i enlighet med steg fyra och fem i Fribergs (2012) femstegsmodell. Den resulterade i en modell som visar sambandet mellan de olika faktorerna som patienter med typ 2 diabetes upplever stödjer förmågan till egenvård (se figur 1).

Forskningsetiska överväganden

Den föreliggande litteraturstudien har målet att skapa en överblick av vad forskningen redan har kommit fram till inom det valda problemområdet. Därför var ett etiskt godkännande för litteraturstudien inte aktuellt. Alla studier som använts i resultatet har alla redovisat etiska ställningstaganden och blivit godkända av etiknämnder. För att få ett etiskt godkännande krävs det att forskningen tydligt tar hänsyn till mänskliga rättigheter och människovärde. I lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) framgår att samtycke från deltagarna och information om syftet med studien och att det när som helst går att avsluta sitt deltagande är av största vikt. Forskningshuvudmannen ska också göra en ansökan om etikprövning innan studien påbörjas till en nämnd som avgör om studien är etiskt försvarbar (ibid.). Belmontrapportens sammanfattar tre etiska aspekter som ligger till grund för forskning: autonomiprincipen, rättvisepincipen och att göra gott principen vilka är grundläggande i all forskning som görs på människor. (US.Department of Health & Human Services, 1979). Under arbetet gång gjort har etiska överväganden gjorts genom att inte välja bort forskning på grund av att den inte stämmer med övrigt resultat eller egna åsikter och inte plagierat eller på annat sätt fuskat (Forsberg & Wengström, 2013). Det är av nytta att undersöka vad patienter med typ 2 diabetes upplever stöder förmågan till egenvård då egenvården utgör den största delen av behandlingen. Kunskap i ämnet är betydelsefullt för sjuksköterskan för att kunna anpassa omvårdnaden efter patientens behov.

Resultat



Figur 1: Illustration av indelningen av de olika faktorerna som stödjer förmågan till egenvård hos patienter med typ 2 diabetes. Modellen visar också den sammanlänkande faktorn delaktighet i egenvården i centrum.

Att skaffa kunskap

Patienter med typ 2 diabetes upplever att kunskap är en grundläggande förutsättning för att kunna hantera sin sjukdom (Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä, 2014). Kunskapen införskaffas vid besöken hos sjuksköterskan eller genom att skaffa den själv via böcker eller internet (ibid.). Ett annat sätt att införskaffa kunskap är genom gruppbaserad egenvårdsutbildning (Rise, Pellerud, Rygg & Steinsbekk, 2013). Herre, Graue, Kolltveit och Gjengedal (2016) genomförde en studie baserad på patienter med typ 2 diabetes som deltog i en gruppbaserad egenvårdsutbildning. Gruppen träffades vid två till tre tillfällen. I gruppen som ledde utbildningen ingick sjuksköterska, läkare, sjukgymnast, dietist. Även en patient med typ 2 diabetes var med som ledare av gruppen. I vissa grupper fanns också fotvårdsspecialist och psykolog med. Utbildningen tog upp medicinsk behandling, komplikationer, egenvård, blodglukosmätning, kostråd, råd om fysisk aktivitet, injektionsteknik, och den emotionella aspekten på sjukdomen. Tanken var att deltagarna skulle vara aktiva och få prova på praktiska göromål relaterade till sjukdomen. Utbildningen bestod av lektioner, gruppaktiviteter och praktiska övningar. Patienterna rapporterade att de efter kursen införskaffat ökad teoretisk och praktisk kunskap. De kände sig mer medvetna om allvaret med sjukdomen, men de beskrev också att de nya verktygen för

att hantera sjukdomen ledde till en ökad trygghet. Patienterna upplevde en ökad medvetenhet om hur vikten av att i det dagliga livet anpassa sig till en mer hälsosam livsstil för att förebygga diabetesrelaterade komplikationer. Många kände att de redan visste mycket, men efter utbildningen kunde de använda den kunskapen bättre i sitt dagliga liv (ibid.). Patientutbildningens syfte är att ge ökad kunskap, men också att ge patienten förutsättningar att ta till sig kunskapen och genomföra förändringar i sina levnadsvanor (Rise et al., 2013). Patienter som deltagit i egenvårdsutbildning beskriver olika faktorer som påverkade egenvården efter utbildningen. För att ändra på levnadsvanor krävdes insikt i att det är patienten själv som bär ansvaret för sin sjukdom och att de upplevde en känsla av kunskapsstillskott (ibid.). Gruppbaserad egenvårdsutbildning upplevs oftast som positivt, men den kanske lämpar sig bäst för kvinnor då män kan uppleva andra metoder att söka kunskap som mer givande (Mathew, Gucciardi, De Melo & Barata, 2012). Det är oftare kvinnor som väljer gruppbaserad utbildning, medan män förlitar sig mer på sin egen förmåga att söka kunskap genom böcker och internet. De vill också oftare ha guidning från sjukvårdspersonal i hur tjänster som sjukvårdssystemet tillhandahåller kan användas (ibid.). Isaksson, Hajdarevic, Abrahamsson, Stenvall och Hörnsten (2015) beskrev att patienterna med typ 2 diabetes upplevde att de behövde få grupputbildning inte bara vid diagnos utan även efter att ha haft sjukdomen i 10–15 år. Patienter med typ 2 diabetes kan uppleva att media inte alltid förespråkar hälsosam mat och att det kommer många olika dieter som till exempel lågkolhydrat-dieter som förvirrar (Carolan, Holman & Ferrari, 2014). Många program på TV sänder dubbla budskap vilket gjorde det svårare att välja bra alternativ (ibid.). Internet kan också vara ett komplement till traditionella utbildningsformer (Herre et al., 2016). Patienter som genomgått gruppbaserad egenvårds utbildning beskrev en önskan om en komplettering till den fysiska kursen på internet. Patienterna beskrev att de önskade tillgång till materialet och interaktivt lärande för att utöka möjligheten till att införskaffa ytterligare kunskap (ibid.). Patienter med typ 2 diabetes beskrev att familj och vänner ofta vill dela med sig av sin kunskap om diabetes, men att det inte alltid var ett stödjande beteende eftersom de ofta hade sämre kunskap i ämnet än patienten själv. Detta kunde upplevas som påträngande och motivationssänkande då informationen blir en upprepning av vad de redan vet eller inte stämmer överens med patientens befintliga kunskap (Oftedal, 2014).

Empowerment

Gruppbaserad egenvårdsutbildning är en stödjande faktor som har stor betydelse för patientens förmåga att utveckla empowerment för att få kontroll över sin sjukdom (Isaksson et al., 2014). Upplevelsen av diabetes empowerment påverkas av hur mycket stöd patienten får av sjukvårdspersonalen och familjen. De som hade längre duration av sin typ 2 diabetes hade också utvecklat högre empowerment än de som haft sjukdomen en kortare tid. Empowerment och förmåga till egenvård hänger

samman, det ena stärker det andra (ibid.). Enligt Herre et al. (2016) gav deltagandet i gruppbaserad egenvårdsutbildning upphov till nya insikter som ledde till en upplevelse av ökad förmåga till egenvård. Jutterström, Isaksson, Sandström och Hörnsten (2012) beskriver att det kunde krävas att patienten kommer till en vändpunkt för att sjukdomen skulle accepteras och integreras som en naturlig del i det dagliga livet. En vändpunkt kunde vara en insikt om hur allvarlig sjukdomen är och att de måste göra förändringar för att undvika komplikationer. Vändpunkten kunde också vara en insikt om att det är ingen annan som kan göra förändringarna. Patienten hittade betydelsefulla anledningar att göra förändringarna och insåg att de hade en vilja att göra dem. En annan insikt kunde vara upplevelsen av att vara den som bestämmer och har kraften till förändring samt att det finns praktiska möjligheter till förändring. En sista insikt kunde komma när patienten märkte positiva resultat av egenvården. När patienterna kommit till insikt upplevde de att sjukdomen blev en naturlig del av livet (ibid.). Gomersall, Madill och Summers (2012) studerade kvinnor med en dåligt inställd typ 2 diabetes och fann att de förde en inre kamp mellan att göra det som de visste var rätt vad gällde deras hälsa, men gjorde livet mindre värt att leva. Att komma till insikt om att förändring är nödvändig kunde komma av att patienten fann att nackdelarna med att inte förändra var större än att behålla nuvarande beteende och leva med konsekvenserna av det (ibid.). Ett exempel är en kvinna som inte var rädd för att dö i förtid på grund av att hon inte skötte sin sjukdom. När hon insåg att hon kanske skulle få leva med blindhet och amputation i slutet av livet upplevde hon ökad motivation till förbättrad egenvård. När hon fick nya perspektiv kunde hon ändra uppfattning om saker som de länge upplevt som en sanning. Den insikten ledde till en djupare kunskap och en inre styrka till att göra förändringar och förbättra egenvården (ibid.). Upplevelsen av att ha en bra sömn stärkte patientens känsla av empowerment och att inte få tillräckligt med sömn är en faktor som påverkar egenvårdsförmågan negativt (Chasens, Korytkowski, Sereika & Burke 2013). Psykologiska förutsättningar som behövs för att klara den nödvändiga egenvården påverkades hos de patienter med typ 2 diabetes som aldrig kände sig utvilade. Dålig sömn gav humörsänkning, känslan av att inte ha tillräcklig förmåga att kunna sköta sin diabetes, sämre sjukdomskontroll, mindre tilltro till hur effektiv egenvården är och en reducerad förmåga att efterleva de råd sjuksköterskan gett om hur de bör sköta egenvården (ibid.).

Motivation

Motivation var en betydande faktor för att patienter med typ 2 diabetes ska känna att de har förmågan att utföra egenvård (Rise et al., 2013). Gruppbaserad egenvårdsutbildning kunde öka motivationen genom att patienterna efteråt skaffade sig ett stödjande nätverk bestående av familj, sjukvårdspersonal och vänner som hjälpte till att motivera över tid. Patienterna upplevde att de måste bibehålla motivationen tills förändringarna blir till en vana. Först då blev förändringen en

naturlig del av livet som gjordes automatiskt. Orsaken till varför patienten gjorde olika åtgärder påverkade hur väl de blev utförda (ibid.). Det fanns olika motiv för att utföra egenvård (Halkoaho, 2014). Det kunde vara en oro för risken för komplikationer (Halkoaho et al., 2014 ; Rise et al., 2013), en önskan att fortsätta att må bra, att inte bli beroende av andra eller att öka livskvalitén genom att bemästra egenvården (ibid.). Barn och partner upplevdes ofta vara en stor motivation till att förbättra egenvården, patienten ville fortsätta att vara så frisk som möjligt för familjens skull (Carolan et al., 2014). För att hjälpa patienterna med typ 2 diabetes hitta sin inre motivation kunde sjuksköterskan använda sig av motiverande samtal (Minet, Lönvig, Henriksen & Wagner, 2011). Minet et al. (2011) gjorde en studie på patienter som fått genomgå en egenvårdsutbildning om typ 2 diabetes under fyra dagar och upp till fem individuella träffar med sjukvårdspersonal som var utbildade i motiverande samtal. Interventionen varade ett år. De beskrev att deltagarna ökade sina förutsättningar att hitta motivation och inre resurser till att hitta lösningar på problem gällande deras sjukdom. Det gjorde också att de tog en mer aktiv roll i att ta ansvar och mobilisera resurser för att bättre sköta sin egenvård (ibid.). Patienter med typ 2 diabetes upplevde ofta att inte sjuksköterskan eller familjen kan få dem att förändras, de måste hitta en inre motivation, en övertygelse om att de kan och vill göra förändringar (Jutterström et al., 2012). Däremot kan stöd och pep-talk från anhöriga och sjukvårdspersonal vara till hjälp för motivationen när patienten kommit till den punkt där förändring påbörjats (ibid.).

Patient-sjuksköterske relationen

I Carolan et al. (2014) upplevde en del patienter att de önskade kortare information och tydliga instruktioner om hur de kan börja att göra förändringar vid diagnos. Ofta fick de en massiv information kring sjukdomen som det inte var redo att ta emot då de fortfarande var lite chockade och oroliga. När det gått ett tag och de börjat acceptera sin sjukdom kände de att behovet av information ändrades och de hade behov av en djupare kunskap om sjukdomen och egenvården (ibid.). Enligt Halkoaho et al. (2014) upplevde patienterna besöken hos sjuksköterskan som ett stort stöd, speciellt när det upplevdes som extra tungt att sköta sin egenvård. Patienterna upplevde att det är av värde att ha dessa besök regelbundet och att besöken präglas av trovärdighet och humor. Innehållet i rådgivningen utgick ofta från medicinering, komplikationer och sjukdomen, men flera patienter uttryckte att de hade önskat att sjuksköterskan frågade mer om deras resurser till att hantera sin sjukdom. Patienterna hade velat diskutera mer kring hur det är i vardagen och om deras förutsättningar. Samtal kring vad som kan stärka deras förmåga att hantera sin sjukdom upplevdes som positivt då dessa samtal ledde till ökad empowerment. Patienterna som inte hade skött sin egenvård ordentligt tyckte ofta att mötet med sjuksköterskan blev ännu mer betydelsefullt för att komma igång med förbättringar igen. En fungerande kommunikation där patient och sjuksköterska har en ömsesidig förståelse för varandra var en grundförutsättning

för ett vårdande möte (ibid.). Gomersall et al. (2012) fann att kvinnor med dåligt reglerad typ 2 diabetes upplevde att sjuksköterskor som berättar om allt som måste förändras utan dialog med patienten försämrar förmågan till egenvård. Dålig tillgänglighet kunde påverka förhållandet till sjuksköterskan negativt (Carolan et al., 2014). Väntan på att få en tid, svårigheter med parkering eller transportmöjligheter till vårdcentralen eller att sjuksköterskan är sen till besöket upplevdes som negativt. Väntan kunde orsaka oro och stress innan patienten fick möjlighet att diskutera sina problem. Patienterna som hade en fungerande relation med sjuksköterskan för övrigt hade mer överseende med dessa problem (ibid.).

Patientens sociala relationer utanför vården

Stöd och uppmuntran från familj och vänner var en betydande faktor för att öka förmågan till egenvård för patienter med typ 2 diabetes (Ofstedal, 2014). En förutsättning för detta är en fungerande kommunikation för att stödet ska utformas enligt patientens behov och inte utefter vad familj och vänner tror att patienten behöver. Patienter med typ 2 diabetes beskrev hur olika faktorer i stödet från familjen påverkade dem både positivt och negativt. De negativa faktorerna hänger ofta samman med bristande kommunikation (ibid.). Kvinnor hade lättare att berätta om sin diabetes för familj och vänner för att på så sätt få stöttning med egenvården i olika sociala sammanhang (Mathew et al., 2012). Män däremot valde oftare att inte kommunicera med andra vad gäller typ 2 diabetes sjukdomen och lät oftare bli att följa rekommendationer när de var i sällskap med vänner eller familj. En annan skillnad mellan män och kvinnors sätt att hantera egenvården i förhållandet med familjen var att när kvinnan i familjen fick diabetes kände de att de måste göra förändringar utan att det ska påverka resten av familjen så mycket. Om det däremot är mannen som fick diabetes påverkade förändringarna hela familjen i större utsträckning (ibid.). Faktorer som upplevdes att minska stödet till egenvård från familjemedlemmar var när de visste vad en patient med typ 2 diabetes inte bör göra ändå inte stöttade patienten i detta (Mayberry et al., 2012). Det kunde vara att laga mat som inte är bra, att det brister i kommunikationen eller att anhöriga försökte påverka till förändring som patienten själv inte var redo att göra (ibid.). Även för att bibehålla de livsstilsförändringar som redan gjorts hade stödet från familjen stor betydelse (Rise et al., 2013). Familjen hade också stor betydelse när det gällde att förankra nya vanor (till exempel vad gäller nya motionsvanor) då patienten och familjen ofta stöttade varandra till att utföra fysisk aktivitet (Halkoaho et al., 2014; Ofstedal, 2014). Gruppbaseade egenvårds utbildning har också visat sig ha positiva effekter i form av att patienterna kände att de fick en grupptillhörighet med andra i samma situation (Herre et al., 2015). Patienterna upplevde det som positivt och stärkande att utbyta erfarenheter och få möjlighet att lära av varandra (ibid.). Behovet av stöd kunde variera beroende på vilken social situation patienten befann sig i

(Isaksson et al., 2015). Patienter som fortfarande arbetade upplevde ett större behov av stöd för att klara egenvården än de som var pensionärer (ibid.).

Delaktighet som sammanlänkande faktor

Delaktighet är en sammanlänkande faktor som finns med som en del i övriga faktorer som patienter med typ 2 diabetes upplever vara stödjande i egenvården (Halkoaho et al., 2014). Patienterna upplever att de vill vara delaktiga i alla aspekter av egenvården. Delaktighet är en förutsättning för att tillgodogöra sig kunskapen från egenvårdsgrupputbildningar (ibid.). När patienten fått diagnosen typ 2 diabetes krävs införskaffande av ny kunskap för att kunna göra nödvändiga livsstilsförändringar, men valet av vilka förändringar som görs vill patienten själv besluta om (Rise et al., 2013). Efter en egenvårdsutbildning kan patienten få verktyg att själv ta beslut om vilka förändringar som är relevanta i förhållande till dennes livssituation vilket ökar deras delaktighet i egenvården. (ibid.). Delaktighet är betydelsefullt för att patienten ska hitta motivation till att öka sin egenvårdsförmåga (Jutterström et al., 2012).

Upplevelsen av delaktighet ökar när patienten får insikt i att ingen annan kan sköta sjukdomen och att hon själv är den som kan göra förändringen. Detta ökar förutsättningarna för att hantera egenvården (ibid.). För att stödet från anhöriga ska upplevas som positivt krävs att patienten är delaktig i hur stödet utformas (Ofstedal, 2014; Carolan et al., 2014; Mayberry et al., 2012). Sjuksköterskans rådgivning bör ges på ett personcentrerat sätt, där patienterna är delaktiga i diskussioner och att patienten sätter upp mål tillsammans med sjuksköterskan, vilket stärker deras känsla av empowerment (Halkoaho et al., 2014). Rådgivning baserad på motiverande samtal är en metod som bygger på delaktighet då samtalet utgår från patientens upplevelser och önskemål om sin behandling (Minet et al., 2011). Patienter som fått denna typ av rådgivning upplever att den optimala behandlingen är den som hjälper dem att hantera de problem som kan uppkomma när de sköter sin egenvård i det dagliga livet (ibid.).

Diskussion

Metoddiskussion

Under arbetets gång har beaktats att det finns en förförståelse inom området som kan påverka resultatet och därför har det funnits en strävan efter att vara noggrann med att välja artiklar utifrån uppsatta sökkriterier och avgränsningar (Henricson, 2012). När det gällde den inledande litteratursökningen fanns en strävan efter att inte gå in för djupt i artiklarna för att inte redan innan få en uppfattning av området. Detta gjordes för att inte riskera att påverka sökprocessen och urvalet och därigenom öka trovärdigheten (ibid.).

I den strukturerade litteratursökningen provades många olika varianter av sökord för att hitta relevanta söktermer som gav en heltäckande sökning i området (Henricson,

2012). De olika varianterna gav till slut likartade resultat och de sökord som valdes var de som gav flest resultat som bedömdes relevanta. Detta för att hitta en så stor del av artiklar publicerade i ämnet som möjligt för att ge ett så trovärdigt resultat som möjligt. Tre databaser med relevans för omvårdnaden valdes för att minska risken att missa relevanta artiklar och öka trovärdigheten (ibid.). Avgränsningen med västerländska förhållande gjordes för att få ett hanterbart resultat relaterad till storleken på denna litteraturstudie, men det riskerar att den kulturella aspekten på problemet missas. När det gäller överförbarhet till svenska förhållanden kan den avgränsningen i stället vara en fördel (Friberg, 2012). Artiklarna granskades enligt mallar (Carlsson & Eiman, 2003) och alla artiklar hade grad I vilket motsvarar hög vetenskaplig kvalitet. Detta ökar trovärdigheten i resultatet. Trunkering av sökorden gjordes inte då det medförde att antalet artiklar blev betydligt större, men vid genomgång av nytillkomna titlar var de flesta irrelevanta för syftet (Friberg, 2012). Detta medför dock en risk att missa enstaka relevanta artiklar vilket kan minska trovärdigheten. Ämnesord ger en mer specifik sökning, medan fritextsökning ger en större sökning med risk för fler irrelevanta sökresultat. Olika varianter av de båda testades fram för att få en så specifik sökning utifrån syftet som möjligt. Detta för att inte missa relevanta artiklar, men ändå få ett hanterbart resultat (ibid.).

Sökningen i Pubmed gav ett stort antal träffar då det inte går att göra en avgränsning med länder i databasen. Denna avgränsning fick i stället göras manuellt med ett stort antal titlar att gå igenom. Detta kan dock öka resultatets trovärdighet då dessa titlar gick igenom så att samma varianter av sökord i alla databaser kunde användas. Detta bidrog också till att minska risken för att missa relevanta artiklar (Henricson, 2012). Då denna sökning gjordes sist var det lätt att gå igenom alla resultat trots mängden träffar. Detta relaterat till att det fanns en hel del dubletter till artiklar från PsychInfo och Cinahl och titlar som antydde att de inte var från västerländska förhållanden som lätt gick att sortera bort. Alternativet hade varit att använda den booleska sökoperatoren NOT och länder som inte är västerländska, men vald metod ansågs vara den där minsta antal artiklar riskerades att missas (ibid.).

Ett strukturerat arbetssätt har använts och beskrivits noggrant i metod, datainsamling och dataanalys vilket ökar trovärdigheten, bekräftelsebarhet och reproducerbarheten i studien (Henricson, 2012). Även samtliga artiklar som använts i resultatet redovisade noggrant metod och hur dataanalysen gått till vilket ger ökad bekräftelsebarhet till kunskapen arbetet är grundat på (ibid.).

En risk för bias finns då arbetet har skrivits av en författare genom att risken för misstolkningar ökar när bara en författare läser, översätter och tolkar resultaten i studierna. Detta kan minska trovärdigheten i arbetet (Henricson, 2012). För att öka trovärdigheten har en sjuksköterskekollega med magisterexamen läst och deltagit i ett

vetenskapligt resonemang kring arbetets olika delar. Även handledaren har bidragit med synpunkter och diskussioner kring de olika momenten under arbetets gång (ibid.).

Val av område som studerats var brett och täcker många aspekter av problemet. Detta kan vara en nackdel då inte möjligheten fanns att gå in i varje del på djupet, men det är också en styrka i arbetet då de olika delarna analyserats och sammanfogats till en ny helhet med relevans för sjuksköterskans arbete. Bredden bidrog också att det fanns mycket ny forskning att använda i resultatet vilket ökar trovärdigheten. Bredden gjorde också att det var möjligt att välja studier med västerländska förhållanden så att resultatet blev mer applicerbart till svenska förhållanden. Det framkom inga skillnader beroende på vilket land studien var gjord i. Valet av litteraturöversikt som metod passar bra till detta problemområde då det finns många studier gjorda kring problemområdet och en sammanfogning av kunskapen kan ge en bredare förståelse (Henricson, 2012).

I arbetet var majoriteten av studierna som använts kvalitativa vilket är en fördel då denna typ av studie mer utförligt speglar patientens upplevelser vilket var syftet med denna litteraturstudie (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). De kvantitativa artiklar som använts hjälper till att få med fler aspekter vilket kan vara positivt för helheten (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie ger ett brett perspektiv på problemområdet och flera olika aspekter av patientens upplevelser av egenvården studerades. I resultatet framgick att förmågan till egenvård är beroende av många olika faktorer och att varje patient har individuella behov av stöd till förbättrad egenvård. Ett exempel på olikheter är att män och kvinnor skaffar kunskap på olika sätt (Mathew et al., 2012). Olikheter gör att ett personcentrerat arbetssätt är av stort värde för att kunna ge varje patient individuell stöttning. En sammanlänkande faktor identifierades i resultatet som var delaktighet. Denna faktor upplevdes vara en övergripande del i övriga faktorer för egenvården hos patienter med typ 2 diabetes (Halkoaho et al., 2014; Rise et al., 2013; Oftedal, 2014; Carolan et al., 2014; Mayberry et al., 2012; Minet et al., 2011). I likhet med resultatet i denna studie fann Svedbo Engström, Leksell, Johansson och Gudbjörnsdottir (2016) att i omvårdnaden av patienter med typ 2 diabetes upplever patienterna att delaktighet är en grundläggande faktor för en fungerande egenvård. Sjuksköterskan tar ett steg tillbaks och låter patienten bli den som styr utformningen av hur deras liv med diabetes ska se ut. Patienterna med diabetes vill att sjuksköterskan lyssnar på deras berättelse om erfarenheter och svårigheter och erbjuder stöd och kunskap utifrån deras förutsättningar. De vill också bli bemötta på ett personcentrerat sätt (ibid.). Enligt Thors Adolfsson, Rosenblad och Wikblad, (2010) var det inom den svenska

diabetesvården bara åtta procent av primärvårdsenheterna som rapporterade att deras individuella rådgivning baserades på patientens individuella behov. De flesta hade en färdig checklista som de följde vid besöken (ibid.). Vad gäller grupputbildningar så följde de oftast ett färdigt program och den baserades inte på deltagarnas behov. Detta påvisar en diskrepans mellan hur verkligheten ser ut (ibid.) och vad patienterna med typ 2 diabetes upplever att de behöver (Svedbo Engström et al., 2016). Det indikerar att sjuksköterskor i primärvården kan behöva mer kunskap om vad patienterna önskar för att öka egenvårdsförmågan för att försöka utforma ett mer personcentrerat arbetssätt.

Resultatet visar att förmågan till egenvården hos patienter med typ 2 diabetes påverkas av flera olika faktorer. En koppling från resultatet kan göras till Orem (1991) egenvårdsteori genom att hon beskriver egenvårdskapacitet som är människans förmåga och möjlighet att utföra egenvård. Denna påverkas av olika faktorer i omgivningen. I resultatet framkommer både faktorer i omgivningen: sociala relationer utanför vården (Mayberry et al., 2012; Oftedal, 2014; Mathew et al., 2012; Halkoaho et al., 2014; Isaksson et al., 2014; Rise et al., 2013) och patient-sjuksköterske relationen (Halkoaho et al., 2014; Carolan et al., 2014; Gomersall et al., 2012) samt inre faktorer: motivation (Rise et al., 2013; Halkoaho et al., 2014; Carolan et al., 2014; Minet et al., 2011; Jutterström et al., 2012), empowerment (Isaksson et al., 2014; Herre et al., 2016; Chasens et al., 2013; Jutterström et al., 2012; Gomersall et al., 2012) och att skaffa kunskap (Halkoaho et al., 2014; Herre et al., 2015; Rise et al., 2015; Isaksson et al., 2015; Mathew et al., 2012; Carolan et al., 2014). Dessa faktorer påverkar alla egenvårdskapaciteten. De egenvårdsbrister som finns hos patienten påverkar vilket stöd som patienten behöver. Finns brister i någon av dessa faktorer behövs det en omvårdnadsåtgärd för att patienten självständigt ska kunna utföra egenvård. Delaktighet är en grundläggande förutsättning för ökad självständighet, men olika faktorer, som bristande kunskap, påverkar patientens förmåga att vara delaktig. Vid kunskapsbrist kan stöd från sjuksköterskan behövas till exempel i form av undervisning (Orem, 1991).

I resultatet framkom att motiverande samtal ökade deltagarnas förmåga att hitta motivation och inre resurser till att hitta lösningar på problem gällande deras sjukdom (Minet et al., 2011). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård (2015b) rekommenderas metoden däremot inte. Rekommendationen baseras på aktuell forskning som inte funnit evidens för att metoden resulterar i förbättrad metabol kontroll eller minskad kroppsvikt. Rekommendationen styrks bland annat av Concert, Burke, Eusebio, Slavin och Shortridge-Bagett (2012) som inte fann bevis för samband mellan motiverande samtal och HbA1c eller viktminskning. Däremot visar studien att motiverande samtal kan ge positiva effekter på livskvalitet, ökad känsla av empowerment, stöd till att ta beslut kring sin sjukdom grundat på kunskap samt öka

patientens delaktighet i vården. Resultatet påvisar att metoden kan ha en positiv effekt på patientens egenvårdsförmåga (Minet et al., 2011). Welsh, Zagarins, Feinberg och Garb (2010) beskriver att det kan vara svårt att bedöma effektiviteten av motiverande samtal i kliniska studier då modellerna som används ser olika ut. Ofta utgör motiverande samtal ett komplement till andra behandlingar och syftar till långsiktiga då beteendeförändring och etablering av nya vanor tar tid. Detta kan vara en anledning till att det finns motstridiga resultat vad gäller studier kring metoden motiverande samtal. Idag grundas nationella riktlinjer för diabetesvård på kvantitativ forskning. Då det inte kunnat bevisas att metoden med motiverande samtal har bättre effekt på mätbara data som HbA1c och kroppsvikt än sedvanliga behandlingar bedöms den som icke evidensbaserad behandling och rekommenderas därför inte (Socialstyrelsen, 2015c). Vid reflektion kring den evidensbaserade forskningen som ligger till grund för de nationella riktlinjerna anger Socialstyrelsen (2015c) att det saknades mått på livskvalitet i forskningen. Hade personerna som arbetat fram riktlinjerna haft tillgång till mer forskning kring upplevelser av livskvalitet när rekommendationerna formulerades hade de möjligen sett annorlunda ut (ibid.).

I resultatet beskrivs att patienten bör upprätthålla motivationen tills förändringen blir en vana som blir automatisk i det dagliga livet (Rise et al., 2013). Detta beskrivs också av Fritz (2013) som studerat hur patienter med typ 2 diabetes gör för att förändra vanor. Fritz (2013) fann att första steget var att patienten behövde bli medveten om vad hen gör fel och vad som gjorde att patienten började med olika vanor. Sedan gällde det att börja med små förändringar i taget och samordna de nya vanorna med det sociala livet. Det var också en fördel om patienten kunde avsätta tid för att jobba med förändringen och att ha lite öppet i planeringen för att kunna göra lite annorlunda än vad patienten brukar tex prova ett nytt träningspass eller planera för inköp (ibid.). I patient-sjuksköterske relationen är det en av de största och mest betydande utmaningarna att stötta patienten till att hitta en motivation till att göra livsstilsförändringar och ändra vanor. Den största barriären till en fungerade egenvård är enligt Jallinoja, Absetz, Kuronen, Nissinen, Talja, Uutela och Patja (2007) patientens ovilja att göra förändring på grund av att de inte är motiverade och sjuksköterskans brist på tid för att stötta patienten till att hitta motivation till att göra livsstilsförändringar.

I resultatet framkom att patienter med typ 2 diabetes behöver känna att de fått sova ordentligt för att känna empowerment och uppleva optimal förmåga att utföra egenvård (Chasens et. al., 2013). Även Chasens och Olshansky (2006) beskriver att de patienterna som upplever trötthet känner att alla dagliga aktiviteter blir en kamp och de tappar motivationen till förändring av livsstilen. De beskriver att när det gäller egenvården så orkar de bara göra minsta möjliga. Detta får till följd att de får en försämrad egenvårdsförmåga vad gäller kost, motion och följsamhet till medicinering.

Chasens, Sereika, Burke, Strollo och Korytowski (2014) beskriver att de som upplever sig sova bra känner sig mer motiverade till livsstilsförändringar och är mer produktiva och har ett mer aktivt socialt liv. Det finns få studier gjorda på sambandet mellan sömn och förmåga till egenvård, men de som använts i arbetet (Chasens et al., 2013; Chasens et al., 2006; Chasens et al., 2014) indikerar att det kan finnas ett värde i att ta upp och diskutera ämnet vid mötet med patienter med typ 2 diabetes. Om sjuksköterskan kan påvisa att sömnproblem föreligger kan hon ge råd eller hänvisa till annan adekvat hjälp för att åtgärda problemet. Även att öka kunskapen kring sambandet mellan sömn och hur det kan påverka patientens förmåga till egenvård blir ett sätt för sjuksköterskan att hjälpa patienten till ökad känsla av empowerment (Chasens et al., 2006). Att inkludera diskussioner kring sömn i patient-sjuksköterske relationen bidrar till ett mer personcentrerat arbetssätt där alla delar som kan påverka förmågan till egenvård lyfts upp.

Konklusion

I sjuksköterskans uppgifter ingår att stötta patienter med typ 2 diabetes till en ökad förmåga till egenvård. Flertalet faktorer påverkar förmågan till egenvård på olika sätt för olika patienter. Patientens delaktighet i omvårdnaden är en gemensam faktor för hur patienten skaffar kunskap, hittar motivation och får empowerment. Delaktighet är även viktigt i relationen med sjuksköterskan och personer utanför sjukvården. Behovet av vilket stöd patienten behöver varierar och denna litteraturstudie belyser att flertalet olika faktorer har betydelse. Sjuksköterskan måste undersöka vilka av dessa faktorer varje enskild patient upplever sig behöva stöd i innan patientens vårdplan utformas.

Implikation

Fortsatt forskning kring hur studiens resultat kan implementeras i sjuksköterskans praktiska arbete kan vara av värde. Resultatet kan också bidra med värdefull kunskap när forskare utvecklar digitala verktyg som stöd i egenvården för patienter med typ 2 diabetes. Fler studier kring hur sömnproblem påverkar egenvården och vilka omvårdnadsåtgärder som stöttar är också relevant att göra. Få studier är gjorda i detta ämne trots att majoriteten av patienter med typ 2 diabetes upplever sömnproblem. Något som också framkom under arbetet med denna litteraturstudie var att det saknas evidensbaserad forskning kring hur motiverande samtal påverkar livskvalitet. Forskningsläget tyder på att kvalitativa parametrar borde belysas på ett evidensbaserat sätt för att bättre kunna kartlägga hur behoven av stöd till positiv förändring kan påverkas av motiverande samtal.

Referenser

- Anderson, R.M., Funell, M.M. (2009). Patient empowerment: Myths and misconceptions. *Patient Education and Counselling*, 79, 277-282.
- Boström, E., Isaksson, I., Lundman, B., Lehuluante, A. & Hörnsten, Å. (2014). Patient-centered care in type 2 diabetes- an altered professional role for specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28, 675-682. doi:10.1111/scs.12092
- Carey, N. & Courtenay, M. (2007). A review of the activity and effects of nurse-led care in diabetes. *Journal of Nursing and healthcare of chronic illnesses in association with Journal of clinical Nursing*, 16 (11c): 296-304. doi: 10.1111/j.1365-2702.01969.x
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola. Rapport nr. 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.*
- *Carolan, M., Holman, J. & Ferrari, M. (2014). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 24,1011-1023. doi: 10.1111/jocn.12724
- *Chasens, E.R., Korytkowski, M., Sereika, S.M. & Burke, L. E. (2013). Effect of poor sleep quality and excessive daytime sleepiness on factors associated with diabetes self-management. *Diabetes Educator*, 39(1), 74-82.doi: 10.1177/0145721712467683.
- Chasens, E.R. & Olshansky, E. (2006). The experience of being sleepy while managing type 2 diabetes. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(5), 272-278.
- Chasens, E.R., Sereika, S.M., Burke, L.E., Stollo, P.J. & Korytkowski, M. (2014). Sleep, health-related quality of life and functional outcomes in adults with diabetes. *Applied Nursing Research*, 27(4), 237-241. doi: 10.1016.j.apnr.2014.02.006.
- Concert C.M., Burke, R.E., Eusebio A.M, Slavin E.A. & Shortridge-Baggett LM. (2012). The Effectiveness of Motivational Interviewing on Glycemic Control for Adults with Type 2 Diabetes Mellitus (DM2): A Systematic Review. *Journal of Library of Systematic Reviews*, 10(42), 1-17.
- DeFronzo, R. A., Ferrannini, E., Zimmet, P. & Alberti, G. (2015). *International Textbook of Diabetes Mellitus*, edited by R. A. DeFronzo, et al., John Wiley &

Sons, Incorporated, ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.bib.hh.se/lib/halmstad/detail.action?docID=1895437>.

- Edvall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I. & Danielsson, E. (2008). The lived experience of the nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 772-781.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund. Studentlitteratur AB
- Fritz, H. (2014). The influence of daily routines on engaging in diabetes self-management. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 21, 232-240.
- *Gomersall, T., Madill, A. & Summers, L.K.M. (2012). Getting one's thoughts straight: A dialogical analysis of women's accounts of poorly controlled type 2 diabetes. *Psychology and Health*, 27(3), 378-393. doi: 10.1080/08870446.2011.583649
- Göteborgs Universitet. (2016). GPCC, Centrum för personcentrerad vård. *Personcentrerad vård*. Hämtad 2016-12-28. <http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-var>
- *Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S. & Pietilä, A-M. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? *European Diabetes Nursing*, 11(1), 13-18.
- *Herre, J. A., Graue, M., Kolltveit, B-C. H., Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 382-390. doi:10.1111/scs12260
- *Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abrahamsson, M., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. (2014). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29, 521-527. doi: 10.1111/scs.12185
- Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25:244-249. doi:10.1080/02813430701691778

- Jansson, S.P.O., Fall, K., Brus, O., Magnuson, A., Wädell, P., Östgren, C.J. & Rolandsson, O. (2015). Prevalence and incidence of diabetes mellitus: a nationwide population-based pharmaco-epidemiological study in Sweden. *Diabetic Medicine*, 32(10), 1319-1328. doi: 10.1111/dme.12716
- Jutterström, L., Hörnsten, Å., Sandström, H., Stenlund, H & Isaksson, U. (2016). Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes – A randomized study. *Patient Education and Counselling*, 99, 1821-1829.
- *Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H. & Hörnsten, Å. (2012). Turning points in self-management of type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 9 (2), 45-50.
- Koponen, A.M., Simonsen, N., Laamanen, R. & Souminen, S. (2015). Health-care climate, perceived self-care competence, and glycemic control among patients with type 2 diabetes in primary care. *Health Psychology Open*, January-June. 1-10. hpo.sagepub.com. doi: 10.1177/2055102915579778
- Larjano, L., Neves, A. L., Costa, A., Riberiro, R.T., Couto, L. & Sà, A.B. (2015). Facilitators, barriers, and expectations in the self-management of type 2 diabetes – a qualitative study from Portugal. *European Journal of General Practice*, 21:(2), 103-110. doi: 10.3109/13814788.2014.1000855.
- Lecube, A., Sánchez, E., Gómez-Peralta F., Abreu C., Valls J., Mestre O., ... & Simó R. (2016). Global assessment of the impact of type 2 diabetes on sleep through specific questionnaires. A case-control study, June 17: 1-9. *PLOS ONE*. DOI: 10.1371/journal.pone.0157579
- *Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M. & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(122),1-12.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/122>
- *Mayberry, L.S. & Osborn, C.H. (2012). Family support, medication adherence and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35, 1239-1245.
- *Minet, L.K.R., Lönvig, E-M., Henriksen, J. E. & Wagner, L. (2011). The experience of living with diabetes following a self-management program based on motivational interviewing. *Qualitative Health research*, 21 (8), 1115-1126. doi: 10.1177/1049732311405066
- Mulder, C.B., van Belzen, M., Lokhorst, A.M., van Woerkum, C.M.J. (2015). Quality assessment of practice nurse communication with type 2 diabetes patients. *Patient Education and Counselling*, 98:156–161.

- Mulder, H. (2012) *Diabetes Mellitus – ett metabolt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Newton, P., Asimakopoulou, K. & Scambler, S. (2015). A qualitative exploration to self-management and styles and self-management amongst people living with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*. Article ID 638205, 1-9.
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/638205>
- * Oftedal, B. (2014). Perceived support from family and friends among adults with type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 11 (2), 43-48.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. (4th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Year Book Inc.
- *Rise, M.B., Pellerud, A., Rygg, L.Ö. & Steinsbekk, A. (2013). Making and maintaining lifestyle changes after participating in group based type 2 diabetes self-management education: A qualitative study. *PLOS ONE*, 8 (5) 1-7.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0064009>
- Rispin, C.M., Kang, H. & Urban R.J. (2009). Management of blood glucose in type 2 diabetes mellitus. *American Family Physician*, 79(1), 29-36.
- Sahlsten, M., Larsson, I., Sjöström, B., & Plos, K. (2008). An Analysis of the Concept of patient participation. *Nursing Forum*, 43(1), 2–11.
- SFS: (1982: 739) *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm. Socialdepartementet. Hämtad 2016-12-28 http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460 Hämtad 170205
- SFS: (210:659) *Patientsäkerhetslag*. Stockholm. Socialdepartementet. Hämtad 12 december, 2016, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SKL *Personcentrerad vård- Ett paradigmskifte*. En Webbföreläsning av Inger Ekman. (2016). Hämtad 28 december, 2016, från <http://play.skl.se/video/personcentrerad-varld-ett-paradigmskifte-inom-halso-och-sjukvard-15-januari-2016-15-jan-13-28>
- Socialstyrelsen (2015a) *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad 16 december, 2016, från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen (2015b) *Nationella riktlinjer för Diabetesvård*. Hämtad 2 april, 2017, från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19689/2015-2-3.pdf>

Socialstyrelsen (2015c) *Nationella riktlinjer för diabetesvård: bilaga Vetenskapligt underlag*. Hämtad 2 april, 2017, från

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-diabetes-vetenskapligt-underlag.pdf>

Svedbo Engström, M., Leksell, J., Johansson, U-B. & Gudbjörnsdottir, S. (2016).

What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish basis for a tailored patient-reported outcome measure for the Swedish national diabetes register. *British Medical Journal Open*, BMJ Open 2016; 6:e010249. doi:10.1136/bmjopen-2015-010249

Thors Adolfsson, E., Rosenblad, A. & Wikblad, K. (2010). The Swedish national survey of the quality and organisation of diabetes care in primary healthcare-Swed-QOP. *Primary Care Diabetes*, 4, 91-97. doi:10.1016/j.pcd.2010.03.002

US. Department of Health & Human Services: *The Belmont Report*. (1979). Hämtad 29 april, 2017, från <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>.

Welch, G., Rose, G. & Ernst, D. (2006). Motivational interviewing and diabetes: What is it, how is it used and how does it work? *Diabetes spectrum*, 19 (1), 5-11

Welch, G. Zagarins, S. E., Feinberg R.G. & Garb J.L. (2010). Motivational interviewing delivered by diabetes educators: does it improve blood glucose control among poorly controlled type 2 diabetes patients?. *Diabetes Research and clinical practice*, 91, 54-60. doi: 10.1016/j.diabres.2010.09.036

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund. Studentlitteratur.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Psychinfo	Pubmed
Typ 2 diabetes	MM: type 2 diabetes	Thesaurus: type 2 diabetes	Mesh: type 2 diabetes
Egenvård	self care OR self-care OR self management OR self-management	self care OR self-care OR self management OR self-management	self care OR self-care OR self management OR self-management
Upplevelser	experience OR perspective OR view OR perception OR attitude	experience OR perspective OR view OR perception OR attitude	experience OR perspective OR view OR perception OR attitude

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1700429	Cinahl	(MM "Diabetes Mellitus, Type 2") AND selfcare OR self-care OR self-care OR self management OR self- management AND experience OR perspective OR view OR perception OR attitude Limits: 2011-2017, adults, peer- reviewed, Avgränsning: Academic journal	146 (alla titlar lästa)	17	10	6
170310	PsychInfo	Thesaurus: Type 2 Diabetes AND selfcare OR self care OR self-care OR self management OR self- management AND experience OR perspective OR view OR perception OR attitude Limits: 2011–2017, adult, peer- reviewed, västerländska länder	55 (alla titlar lästa)	12	5	4
170429	Pubmed	diabetes type 2[MeSH Terms] AND selfcare OR self care OR self-care OR self management OR self-management AND experience OR perspective OR view OR perception or attitude AND "last 6 years"[PDat] AND adult[MeSH])	549 (alla titlar lästa)	5	2	1
170310	Manuell sökning		1	1	1	1
			Summa 750	Summa 35	Summa 17	Summa 12

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Carolan, M., Holman, J., Ferrari, M. (2014). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 24,1011-1023. doi: 10.1111/jocn.12724
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Att undersöka erfarenheter och vad som oroar patienter med typ 2 diabetes i ett område med låg socioekonomisk status
Metod: Design	Kvalitativ. Fokusgrupper Undersökande kvalitativ design
Urval	Strategiskt. 22 personer, 40–70 år, med typ 2 diabetes, bodde i samma område, engelsktalande. Flyers på vårdcentral, sjukhus, annonser i tidning och sociala medier.
Datainsamling	Fyra fokusgrupper med 4-8 deltagare i varje.(professionell ledare) Det spelades in och skrevs ner ordagrant och analyserades
Dataanalys	Burnards tema analys, metoden är beskriven
Bortfall	Ej beskrivet
Slutsats	Fyra teman: Diabetes den tysta sjukdomen, en personlig resa, arbetet med att sköta sin diabetes, tillgång till resurser och service. Stöd från familjen var betydelsefullt för alla deltagarna genom att ge stöd och uppmuntran för att hjälpa till med egenvården.
Vetenskaplig kvalitet	Fördelar med metod beskrivet, urval beskrivits noggrant, bias beskrivits Grad I

Artikel 2

Referens	Chasens, E.R., Korytkowski, M., Sereika, S.M. & Burke, L. E. (2013). Effects of poor sleep quality and excessive daytime sleepiness on factors associated with diabetes self-management. <i>Diabetes Educator</i> , 39(1), 74-82
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att undersöka om dålig sömnkvalitet påverkar förmågan till egenvård hos patienter med typ 2 diabetes
Metod: Design	Kvantitativ Validerade frågeformulär
Urval	107 vuxna med typ 2 diabetes som rapporterat att de lider av trötthet dagtid
Datansamling	enkäter
Dataanalys	Base-line data, ej randomiserad
Bortfall	-
Slutsats	Psykologiska förutsättningar som behövs för att klara den nödvändiga egenvården påverkas hos de patienter med typ 2 diabetes som lider av sömnproblem. Dålig sömn gav humörsänkning, känslan av att inte ha tillräcklig förmåga att kunna sköta sin diabetes, sämre sjukdomskontroll, mindre tilltro till hur effektiv egenvården är och en reducerad förmåga att efterleva de egenvårdsråd man fått.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 3

Referens	Gomersall, T., Madill, A., Summers, L.K.M. (2012). Getting one's thoughts straight: A dialogical analysis of women's accounts of poorly controlled type 2 diabetes. <i>Psychology and Health</i> . 27(3), 378–393. doi: http://dx.org/10.1080/08870446.2011.583649
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Att utforska hur kvinnor med dåligt kontrollerad typ två diabetes får ordning på tankarna kring egenvård av sin sjukdom.
Metod: Design	Kvalitativ. Dialogical approach.
Urval	8 kvinnor med typ 2 diabetes som rekryterades från två sjukhus i norra England.
Datinsamling	Intervjuer med en biographic-narrative method
Dataanalys	En dialogical approach användes: Bakhtins concept of voice, official and inofficial truth and internally persuasive discourse för att utforska hur deltagarna övervägde, kämpade med och ibland agerade på egenvård.
Bortfall	-
Slutsats	Sanningen som deltagarna levde med ändrades när de mötte nya perspektiv och erfarenheter. Det fanns spänningar mellan officiella, auktoritära röster som ofta finns vid kronisk sjukdom och rösten som talar på den upplevda nivån. De föreslår i sin slutsats att man borde släppa begreppet egenvård och gå mot att se att livet med kronisk sjukdom inkluderar personliga mål, värderingar och förkroppsligade erfarenheter som ett sammanhang.
Vetenskaplig kvalitet	Metoden beskriven utförligt, citat, etiska övervägande Grad I

Artikel 4

Referens	Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., Pietilä, A-M. (2014). Type 2 diabetes patient's perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? <i>European Diabetes Nursing</i> . 11(1), 13-18.
Land Databas	Finland PsychInfo
Syfte	Att beskriva patientens uppfattning av copingresurser och erfarenheter av rådgivning av sjuksköterskor.
Metod: Design	Kvalitativ Beskrivande med salutogen approach
Urval	Från två distriktvårdsorganisationer 15 deltagare 58–81 år, 9 män, 6 kvinnor, utförligt beskrivet
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer, spelades in och skrevs ner
Dataanalys	Graneheim och Lundmans induktiva innehållsanalys användes för att hitta huvudteman och underkategorier som illustrerade copingresurser.
Bortfall	-
Slutsats	Att resurserna som har positiv påverkan på patienternas egenvård måste betonas i rådgivningen. Deltagarna tyckte att sjuksköterskan ofta hade fokus på det medicinska
Vetenskaplig kvalitet	Etiska aspekter, utförlig metodbeskrivning. Grad I

Artikel 5

Referens	Herre, J. A., Graue, M., Kolltveit, B-C. H., Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 30, 382-390. doi:10.1111/scs12260
Land Databas	Norge PsychInfo
Syfte	Hur patienter med typ 2 diabetes upplever att egenvårdsutbildning i grupp påverkar deras förmåga till egenvård
Metod: Design	Kvalitativ. Fokusgrupper, fem stycken med totalt 22 stycken som deltagit i egenvårdsutbildning
Urval	Hjälp från diabetessköterskor, kriterier beskrivna, 11 kvinnor, 11 män
Datainsamling	Fem fokusgruppsintervjuer med tre till sex personer i varje
Dataanalys	Spelades in, skrevs ner ordagrant. Knodels metod för analys användes. Färgkodning, skapade en matrix
Bortfall	-
Slutsats	Patienterna får mer specifik kunskap, ökad teoretisk förståelse, de lärde sig att hitta nya sätt att klara de dagliga kraven att sköta sin sjukdom, ökad medvetenhet om hur kost och fysisk aktivitet är betydande delar i behandlingen, lära genom att uppleva, tex gå till affären och titta på innehållsförteckningar, att lära sig genom att dela erfarenheter med andra med samma sjukdom.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 6

Referens	Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abrahamsson, M., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. (2014). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> . 29, 521–527. doi: 10.1111/scs.12185
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att beskriva uppfattningar och associationer av diabetes empowerment, egenvårds kapacitet och behov av egenvårdsstöd hos patienter med typ 2 diabetes i norra Sverige.
Metod: Design	Kvantitativ metod Enkäter, SWE-DES-23 (diabetes empowerment scale) frågeformulär och kompletterande frågor om egenvård och behov av egenvårdsstöd.
Urval	Redovisas 200 bjöds in, 159 deltog. Gick på diabetesmottagning på vårdcentralen.
Datainsamling	Frågeformulären skickades ut.
Dataanalys	Presenteras i tabell, räknas ut statistiskt för att visa signifikans
Bortfall	-
Slutsats	Empowerment var högre ju längre man levt med sin sjukdom. Kvinnor behövde mer stöd än män. Känslan av empowerment hängde ihop med hur mycket stöd man får från familj och sjukvårdspersonal. Grupputbildningsstöd viktigast vid diagnos och hos dem som fick diagnos för 10–15 år sedan.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, dock ej randomiserad, inget stöd vid i fyllandet av enkät, risk för missförstånd.

Artikel 7

Referens	Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H. & Hörnsten, Å. (2012). Turning points in self-management of type 2 diabetes. <i>European Diabetes Nursing</i> , 9 (2), 45-50
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att beskriva existentiella och känslomässiga vändpunkter som kan öka inre motivation och ge kraft att förändra beteende.
Metod: Design	Kvalitativ Beskrivande ansats. Intervjuer.
Urval	18, 8 kvinnor och 10 män. Utvalda pga. de tillhörde en viss grupp
Datainsamling	Intervjuer, semi-strukturerade individuella. Spelades in och skrevs ner ordagrant. Intervjuer på deras arbetsplats, hem eller på universitetet
Dataanalys	Kvalitativ innehålls analys enl. Graneheim och Lundman för att hitta likheter och olikheter samt delades sedan in i teman och subteman.
Bortfall	-
Slutsats	Vändpunkter är insikter som leder till livsstilsförändringar. När de kommer inser de att diabetes är en allvarlig livshotande sjukdom, men att de själva kan påverka för att minska riskerna. Då krävs personligt ansvar. Vändpunkterna är känslomässiga och existentiella insikter som leder till en inre motivation till att förändra. Detta är betydelsefull kunskap för sjuksköterskan som bör lägga vikt vid känslomässiga och existentiella aspekter i patientmötet. På så sätt kan patienten motiveras till förbättrad egenvård.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 8

Referens	Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M. & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. <i>BMC Family Practice</i> , 13(122),1-12.
Land Databas	Canada Pubmed
Syfte	Att få förståelse för skillnader i egenvård (behov, barriärer och utmaningar) mellan män och kvinnor
Metod: Design	Kvalitativ Induktiv data-driven tema analys
Urval	Rekryterades från ett diabetesutbildningscenter, utförligt beskrivet kring hur gruppen som valdes såg ut. 49% män, 51% kvinnor
Datansamling	Fem fokusgrupper med totalt 35 deltagare och 9 individuella intervjuer, Studieresultaten kommer från en sekundäranalys
Dataanalys	Tema analys, kodning, skillnader och likheter
Bortfall	-
Slutsats	Kvinnor är socialt mer öppna och får därför mer stöd och hjälp med egenvården, män berättar inte om sin sjukdom och gör som de andra gör i sociala sammanhang. Kvinnor går mer ofta med i stödgrupper för att få mer kunskap och män skaffar sig kunskap på egen hand genom internet eller böcker.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 9

Referens	Mayberry, L.S. & Osborn, C.H. (2012). Family support, medication adherence and glycemic control among adults with type 2 diabetes. <i>Diabetes Care</i> , 35, 1239-1245.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att se hur familjens stöd påverkar egenvården
Metod: Design	Kvalitativ och kvantitativ (mixed-method) Intervjuer, enkäter
Urval	45 deltagare i fokusgrupperna, 61 deltagare fyllde i enkät
Datainsamling	11 fokusgrupper + enkäter
Dataanalys	Analys och tolkningar av kvalitativa delen med temaanalys, jämförande analys och beprövade skalor och statistiska beräkningar i den kvantitativa delen. Den mixade metoden syftade till att få med både demografiska data och upplevelser av hur det sociala sammanhanget påverkar.
Bortfall	-
Slutsats	Två huvudteman: Stöd från familjemedlemmar och familjemedlemmars icke stöttande beteende. Två sub-teman: beteenden hos anhöriga som saboterar och missriktad hjälp. Om familjemedlemmar var medvetna om deras diabetesspecifika behov stöttade det egenvårdsförmågan. Icke stöttande var när anhöriga visste om deras behov, men inte hjälpte till eller när anhöriga skulle hjälpa till fast patienten inte ville det.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 10

Referens	Minet, L.K.R., Lönvig, E-M., Henriksen, J. E. & Wagner, L. (2011). The experience of living with diabetes following a self-management program based on motivational interviewing. <i>Qualitative Health research</i> , 21 (8), 1115-1126.
Land Databas	USA PsychInfo
Syfte	Hur deltagarna upplevde vardagen med diabetes efter en intervention baserad på motiverande samtal.
Metod: Design	Kvalitativ, fenomenologisk ansats Intervjuer
Urval	Randomiserat urval, efter fyra-dags utbildningen randomiserades de till att hamna i interventionsgruppen eller kontrollgruppen. En del i en större studie. Här beskrivs upplevelserna från de som fick interventionen.
Datainsamling	7 fokusgrupps intervjuer, 22 deltagare, 10 män, 12 kvinnor. Fyra hade typ 1 diabetes och 18 typ 2 diabetes. Ålder 30–72 år. Interventionen varade i 1 år och inkluderade 5 individuella träffar baserade på motiverande samtal
Dataanalys	Giorgis fenomenologiska metod (utförlig beskrivning kring metoden finns). Man gjorde även en analys av berättelsen och kondenserade dem till en sammanhängande historia.
Bortfall	-
Slutsats	MI hjälpte patienterna att sköta sin diabetes genom att sätta upp mål, skapa ett socialt stödjande nätverk och ställa krav på att de stöttar i hur de hanterar sin diabetes. De upplevde också att de lättare kunde mobilisera resurser för att kunna hantera sin diabetes bättre och ta en mer aktiv roll i hur de sköter sin sjukdom. Patienterna strävade efter att leva efter vad de tror hjälper dem att bibehålla en välinställd diabetes och det var en balansgång mellan att sköta sig eller tillgodose andra behov som de hade, speciellt i sociala sammanhang. En del upplevde att de blivit hjälpta av att sätta upp mål. Det var av värde att skapa ett stödjande socialt nätverk på deras egna villkor och att det sociala nätverket skulle vara konsekventa i att möta deras behov. Patienterna upplevde att MI hjälpte dem att ställa krav på sina anhöriga. Sammanfattningsvis ansåg deltagarna att det var ett måste som diabetiker att kontrollera sig i varje aspekt av vardagen om de skulle vara duktiga diabetiker.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 11

Referens	Oftedal, B. (2014). Perceived support from family and friends among adults with type 2 diabetes. <i>European Diabetes Nursing</i> , 11 (2), 43-48.
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Att ur patientperspektivet beskriva stöd från familjer och vänner och hur det stödet kan påverka deras egenvårdsförmåga.
Metod: Design	Kvalitativ Innehållsanalys
Urval	19 vuxna med typ 2 diabetes, utförligt beskrivet hur det gjordes.
Datainsamling	Tre semistrukturerade fokusgrupps intervjuer, båda könen, fem till 7 deltagare i varje.
Dataanalys	Enl. Graneheim och Lundman (kondenserat, meningsbärande enheter, koder, teman)
Bortfall	-
Slutsats	Teman och subteman: både bra och dåliga former av praktiskt stöd: konstruktivt eller icke konstruktivt, att få praktiskt stöd i vardagen till förbättrad egenvård eller motsatsen. Icke konstruktivt känslomässigt stöd: Överarbetat gensvar och negativa attityder. Påträngande stöd med information: Överväldigande eller oviktig information. Det praktiska stödet upplevdes stärka förmågan till egenvård, men många upplevde att de inte fick den typen av stöd och det ledde till motsatsen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 12

Referens	Rise, M.B., Pellerud, A., Rygg, L.Ö. & Steinsbekk, A. (2013). Making and maintaining lifestyle changes after participating in group based type 2 diabetes self-management education: A qualitative study. PLOS ONE, 8 (5) 1–7.
Land Databas	Norge Manuell sökning (referens i artikel fem)
Syfte	Att undersöka hur deltagare gjorde och bibehöll livsstilsförändringar efter en diabetesutbildning.
Metod: Design	Kvalitativ metod baserad på psykologisk fenomenologisk analys. Systematisk kondensering av texten. Undersökande och beskrivande. Kodning, huvudteman, subgrupper
Urval	23 patienter som genomgått diabetesutbildning
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper. Två tillfällen, precis efter och 6 månader efter. Två olika sätt valdes för att ge mer djup åt resultatet.
Dataanalys	Systematisk textkondensation baserad på en psykologisk fenomenologisk analys
Bortfall	-
Slutsats	Kunskap användes för att göra och bibehålla livsstilsförändringar vad gäller kost, motion och medicinering. Kunskap kan också vara en bekräftelse på att det man redan gör är rätt. Om de upplever sin diabetes att vara ofarlig eller att man tycker att det tar för mycket tid kan det behövas mer kunskap. De som jobbar med diabetesutbildning behöver vara medvetna om att det är en utmaning att få symtomfria patienter att inse hur viktigt det är med egenvård.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Linda Fridén
Diabetessköterska



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se