



# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

## Patienters upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2

- hinder och möjligheter

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2023-11-02

Alma Beck och Alice Hartelius



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

**Titel** Patienters upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2  
- hinder och möjligheter

**Författare** Alma Beck och Alice Hartelius

**Akademi** Akademin för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad

**Handledare** Britt-Mari Gilljam, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

**Examinator** Marjut Blomqvist, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

**Tid** Hösten 2023

**Sidor** 23

**Nyckelord** Diabetes typ 2, egenvård, hinder, möjligheter.

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Diabetes typ 2 är en kronisk folksjukdom världen över. Egenvård är en essentiell del av behandlingen vid diabetes typ 2, om den missköts riskerar patienten att drabbas av allvarliga komplikationer. Sjuksköterskan har ett ansvar att säkerställa att patienten har rätt kompetens för att uppnå en god och långsiktig följsamhet vid egenvård. **Syfte:** Syftet var att belysa patienters upplevelser av hinder och möjligheter till egenvård vid diabetes typ 2. **Metod:** Studien var en allmän litteraturstudie med induktiv ansats. **Resultat:** Fyra kategorier identifierades: kunskapens betydelse för egenvård, levnadsvanors påverkan på egenvård, social, kulturell och ekonomisk påverkan på egenvård samt motivationens betydelse för egenvård. **Konklusion/implikation:** Patienter upplever både hinder och möjligheter till egenvård vid diabetes typ 2. Kunskapsbrist, svårigheter att ändra etablerade levnadsvanor, dyr hälsosam mat, dyra sjukvårdsbesök och dyra diabetesläkemedel är hinder till egenvård. Familjens påverkan på egenvård kan vara både hindrande och främjande. Individuellt anpassad patientutbildning rekommenderas för att rusta patienter med den kunskap som krävs vid egenvård av diabetes typ 2. Utökad forskning gällande vuxna patienters upplevelse av egenvård inom Skandinavien rekommenderas.

**Title** Patients' experiences in self- management of type 2 diabetes  
- barriers and facilitators

**Author** Alma Beck and Alice Hartelius

**School** School of Health and Welfare, Halmstad university

**Supervisor** Britt-Mari Gilljam, Senior lecturer in nursing, PhD

**Examiner** Marjut Blomqvist, Senior Lecturer in nursing, PhD

**Period** Autumn 2023

**Pages** 23

**Keywords** Barriers, facilitators, self-management, type 2 diabetes.

## Abstract

**Background:** Type 2 Diabetes is a chronic public health disease worldwide. Self-management is an essential part of treatment. Patients with poor adherence to self-management are at risk of developing serious complications. Nurses have a responsibility to ensure that patients have proper competence to achieve good and long-term adherence to self-management. **Aim:** This study aimed to illustrate patients' experiences of barriers and facilitators to self-management in type 2 diabetes. **Method:** This study was a general literature review with an inductive approach. **Results:** Four categories were identified: the importance of knowledge for self-management, the influence of lifestyle on self-management, social, cultural and economic influence on self-management as well as the importance of motivation for self-management. **Conclusion/Implication:** There are both barriers and facilitators for patients with type 2 diabetes to engaging in self-management. Lack of knowledge, difficulties in changing established lifestyles as well as high cost of healthy food, healthcare visits and diabetes medications serve as barriers to self-management. Family influence on self-management can be both inhibiting and facilitating. Individually tailored patient education is recommended to equip patients with the knowledge required for self-management of type 2 diabetes. More research regarding adult patients' experience of self-management within Scandinavia is recommended.

# Innehållsförteckning

Inledning .....	6
Bakgrund .....	6
Patofysiologi och riskfaktorer .....	6
Komplikationer .....	7
Akuta komplikationer .....	7
Kroniska komplikationer.....	8
Behandling .....	9
Egenvård .....	9
Health Belief och egenvårdsbeteende .....	10
Sjuksköterskans roll och ansvar .....	10
Problemformulering.....	11
Syfte .....	11
Metod .....	11
Datainsamling .....	11
Inklusions-och exklusionskriterier.....	12
Artikelsökning PubMed .....	12
Artikelsökning CINAHL.....	12
Databearbetning .....	13
Forskningsetiska övervägande.....	13
Resultat.....	14
Kunskapens betydelse för egenvård.....	14
Levnadsvanors påverkan på egenvård.....	15
Social, kulturell och ekonomisk påverkan på egenvård .....	15
Motivationens betydelse för egenvård .....	17
Diskussion .....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion.....	19
Kunskap som resurs för egenvård .....	19
Levnadsvanor – ett hinder till god egenvård.....	20
Egenvård i ett socialt, kulturellt och ekonomiskt sammanhang .....	21
Rädsla som motivation till egenvård .....	22
Konklusion och implikation.....	23

Referenser.....	I
Bilaga A .....	I
Tabell 1: Sökordsöversikt.....	I
Bilaga B.....	II
Tabell 2: Sökhistorik .....	II
Bilaga C.....	III
Tabell 3: Artikelöversikt.....	III

## Inledning

Sjuksköterskan kommer i sitt yrkesverksamma liv träffa många människor med diabetes typ 2 oberoende av vilken vårdinstans som sjuksköterskan kommer att vara verksam i, då diabetes är en folksjukdom både nationellt och internationellt (Socialstyrelsen, 2018). International Diabetes Federation (2021) estimerade förekomsten av diabetes på en internationell nivå, 537 miljoner vuxna människor mellan åldrarna 20 och 79 år beräknas vara drabbade av diabetes. Av de 537 miljoner som drabbas av diabetes, beräknas över 90% vara förvärvad diabetes typ 2. Enligt Nationella Diabetesregistrets årsrapport (2022) har 468 402 vuxna personer över 18 år i Sverige diabetes, varav 98% har diabetes typ 2. Weisman et al. (2018) menar att åldrandet av världens befolkning, ökad fetma, ohälsosam livsstil som fysisk inaktivitet och ohälsosam kost bidrar till ökningen av diabetes.

Det kan vara ett stort lidande att leva med diabetes. Patienter med diabetes typ 2 kan drabbas av olika komplikationer som hyperglykemi, hjärt-kärlsjukdom, neuropati, nefropati och nedsatt blodcirkulation i fötterna (Kautzky-Willer et al., 2016). Enligt Kansra & Oberoi (2023) kan komplikationerna påverka både på individ- och samhällsnivå, om patientens egenvård missköts. Vårdtyngden blir större för sjukvården, vilket i sin tur leder till större ekonomisk kostnad för regionerna eller den enskilda patienten (Kansra & Oberoi, 2023).

International Council of Nurses (2021) anger att sjuksköterskan har ett ansvar att främja hälsa och lindra lidande. Ekman & Norberg (2021) beskriver i linje med detta att en av sjuksköterskans kärnkompetenser är att arbeta med den personcentrerade omvårdnaden. Vid irreversibla sjukdomar som diabetes, handlar det ofta om att sjuksköterskan ska vägleda patienten till egenvård samt stötta patienten vid behov. Det är viktigt att sjuksköterskan förblir lyhörd för patientens behov och upplevelser, för att erfara faktorer som påverkar egenvården hos patienten (Ekman & Norberg, 2021).

## Bakgrund

### Patofysiologi och riskfaktorer

Diabetes typ 2 utvecklas då  $\beta$ -cellerna i bukspottkörteln ej uppfyller en adekvat mängd utsöndring av insulin i kroppen. Insulinkänsliga vävnader utvecklar över tid en oförmåga att uppnå tillräcklig responskraft gentemot det insulin som utsöndras, ett tillstånd som kallas insulinresistens, som leder till höga värden av plasmaglukos i blodet. Över tid leder det till att diabetes typ 2 diagnos kan bekräftas (Galicia- Garcia et al., 2020). Riskfaktorerna vid diabetes typ 2 kan vara ärftliga men är oftast till en viss grad även

förvärvade av individen (Mizukami & Kudoh, 2022). Bland livsstilsrelaterade riskfaktorer är fetma med höga nivåer av LDL-kolesterol i blodet till följd av en inaktiv livsstil och ohälsosam kosthållning en stor riskfaktor för utvecklingen av diabetes typ 2 (Galicia- Garcia et al., 2020). Ålder är en betydande orsak till utvecklingen av diabetes typ 2 då insulinresistensen ökar i takt med stigande ålder (Shou et al., 2020). Diabetesforskning konkluderar att etnicitet spelar en roll i de icke-påverkbara riskfaktorerna för utveckling av diabetes typ 2. Människor med ett ursprung i kontinenter som Asien, Sydamerika, Mellanöstern och Nordafrika löper en högre genetiskt predisponerad risk av att drabbas av diabetes typ 2. Orsaken till detta är fortfarande inte klarlagd (Galicia- Garcia et al., 2020). Icke- påverkbara faktorer som ärftlighet, etnicitet och hög ålder som koexisterar kan leda till att hälsosamma individer löpa en större predisponerad risk för att utveckla diabetes typ 2 (Galicia- Garcia et al., 2020).

## Komplikationer

Komplikationer av diabetes typ 2 kan vara både akuta och kroniska. De vanligaste akuta komplikationerna är diabetesketoacidosis (DKA), hypoglykemi och hyperglykemi (Farmaki et al., 2020). De kroniska komplikationerna inkluderar makrovaskulära och mikrovaskulära sjukdomar (Mansour et al., 2023).

### Akuta komplikationer

DKA uppstår när insulinnivån är för låg för att kunna stimulera cellerna att ta upp tillräckligt med blodsocker som används för energi. Levern bryter då ner fett för att använda som alternativ energiförsörjning, en process som producerar ketoner, som är vattenlösliga syror (Dhatariya, 2016). DKA kännetecknas av hyperglykemi, metabol acidosis och förhöjda blodketoner. De vanliga utlösande faktorerna för DKA är infektion eller dålig följsamhet till insulinbehandling (Lizzo et al., 2017). DKA är en livshotande komplikation som kräver omedelbar behandling. Typiska tecken på DKA är acetondoftande andedräkt, kussmaulandning (djupa och långsamma andetag) och diffus buksmärta. Patientens medvetandenivå sjunker gradvis vilket leder till sömnhet och så småningom koma (Farmaki et al., 2020).

Hypoglykemi uppstår när blodsockret är lägre än 3,9 mmol/L (Silbert et al., 2020). Hypoglykemi är en vanlig komplikation vid diabetesbehandling. Faktorer som kan leda till hypoglykemi är för hög insulin dos, kostfaktorer som otillräckliga intag av kolhydrater, försenade/missade måltider samt intensiv träning (Farmaki et al., 2020; Silbert et al., 2020). Enligt Silbert et al. (2020) kan överdosering av hypoglykemiska läkemedel också orsaka hypoglykemi. De typiska symtomen på hypoglykemi är skakningar, svettning, yrsel, dimsyn, blekhet, irritabilitet, förvirring och hunger.

Allvarlig hypoglykemi kan leda till minskat medvetande eller koma (Farmaki et al., 2020).

Hyperglykemi är ett tillstånd när blodsockernivåerna är för höga, vid fastande högre än 6,9 mmol/L (125 mg/dL) och högre än 10 mmol/L (125 mg/dL) 2 timmar efter måltid (Mouri & Badireddy, 2023). Farmaki et al. (2020) menar att hyperglykemi är en primär orsak till allvarliga komplikationer vid diabetes. Hyperglykemi uppträder när insulin är otillräckligt i blodet eller insulin fungerar felaktigt. Faktorer som kan leda till hyperglykemi hos patienter med diabetes är överkonsumtion av sötsaker utan behandling, missad medicinering och en infektion (Farmaki et al., 2020). Obehandlad hyperglykemi kan leda till DKA (Lizzo et al., 2017).

### Kroniska komplikationer

Makrovaskulära komplikationer av diabetes typ 2 inkluderar kardiovaskulära sjukdomar (exempelvis kranskärlssjukdom, arytmier och kardiomyopati), cerebrovaskulär sjukdom (exempelvis stroke) och perifer artärsjukdom (Viigimaa et al., 2020). Den centrala patologiska mekanismen som ligger bakom utvecklingen av makrovaskulär komplikation beror på ateroskleros, som leder till förträngningar av artärväggarna i hela kroppen. Insulinresistens och hyperglykemi är två riskfaktorer som bidrar till patogenesen av ateroskleros, vilket leder till makrovaskulära komplikationer. Enligt Viigimaa et al. (2020) är makrovaskulära komplikationer den vanligaste dödsorsaken hos patienter med diabetes.

Mikrovaskulära komplikationer orsakas av kronisk hyperglykemi, vilket leder till skador på kapillärerna och arteriolerna i näthinnan, njurarna och nerverna. De vanligaste mikrovaskulära komplikationerna av diabetes typ 2 är diabetesretinopati, diabetesnefropati och diabetesneuropati (Flyvbjerg, 2017). Diabetesretinopati kan orsaka synförlust hos patienter med diabetes och är en vanlig orsak till blindhet (Farmaki et al., 2020). Diabetesnefropati kännetecknas av strukturella och funktionella förändringar i njuren som leder till försämrad njurfunktion. Patienter är ofta asymtomatiska i det tidiga skedet av diabetesnefropati. De vanliga symtomen i det sena stadiet av sjukdomen är trötthet, skummande urin (proteinuri) samt svullnad i benen och fötterna (Varghese & Jialal, 2023). Diabetesneuropati är en neurodegenerativ störning i det perifera nervsystemet som orsakar försämring av sensoriska axoner och autonoma axoner, vilket leder till sensorisk förlust, smärta, domningar och brännande känsla i en "strumpa och handske"-fördelning av extremiteterna (Feldman et al., 2019). Diabetesneuropati kan leda till deformerade fötter, förhårdnader på fötterna och är en riskfaktor för fotsår som är en betydande orsak till dödlighet och sjuklighet i världen (Akkus & Sert, 2022). Enligt Jupiter et al. (2016) löper patienter med diabetes som har fotsår hög risk för amputation. Cirka 85% av alla diabetesrelaterade amputationer av nedre extremiteter föregås av fotsår.



## Behandling

Enligt Pfeiffer & Klein (2014) är livsstilsförändringar och läkemedelsbehandling grundstenarna i en lyckad diabetesbehandling. Ibland kan enbart förändringar i fysisk aktivitet och kost vara tillräckligt för att uppnå ett stabilt blodsocker hos de med pre- eller nydebuterad diabetes typ 2. Senare forskning visar att kalori restriktion i kombination med ökad fysisk aktivitet har en positiv inverkan på kroppens celler, genom att bland annat förbättra mitokondriers funktion och det kroppsegna insulinets verkan (Pfeiffer & Klein, 2014).

Den första behandlingen med en insulininjektion administrerades år 1922 och blev en revolutionerande behandlingsmetod för diabetes. Insulin har sedan dess varit ett vedertaget läkemedel vid behandling av diabetes (Karamanou et al., 2016). I dagens vårdssamhälle finns det en stor mängd olika typer av insulin- och tablettbehandlingar som reglerar kroppens blodsockernivå. I takt med en ökad mängd forskning och teknisk utveckling är injektioner med insulin inte längre ett nödvändigt förstahandsval vid diabetes typ 2. I dagens samhälle är det många patienter med diabetes typ 2 som behandlas med hjälp av tabletter (National Library of Medicine, 2020).

Med hjälp av en medicinteknologisk framfart har patienter med diabetes fått tillgång till teknik med syfte att underlätta egenbehandlingen, i form av insulinpumpar och monitoreringssystem för mätning av glukosvärdet i kroppen. Insulinpumparna är dock mer testad och finjusterad för patienter med typ 1 diabetes (Mudaliar, 2023). Forskare förutspår att med hjälp av artificiell intelligens (AI) kommer mer precisionsdrivna algoritmer utvecklas, ämnade för att underlätta administrationen av insulin till kroppen för patienter med diabetes, inklusive alla människor som drabbas av diabetes typ 2 som är i behov av insulin (Mudaliar, 2023).

## Egenvård

Egenvård definieras som individen, individens familj och samhällets förmåga att främja egen hälsa, bibehålla hälsa samt hantera ohälsa (World Health Organization, 2023). Shrivastava et al. (2013) konstaterar att det finns sju olika kategorier av egenvård som är viktiga för att patienten ska kunna uppfylla kraven för god egenvård vid diabetes typ 2: hälsosam kost, fysisk aktivitet, att behärska egenkontroll av plasmaglukos, riskreducerande beteende, god förmåga att själv lösa problem, hälsosamma strategier för problemlösning samt god följsamhet relaterad till patientens läkemedelsbehandling (Shrivastava et al., 2013).

Patientens kunskap om diabetes typ 2 har visat sig ha en betydande effekt för hur väl patienten sköter sin egenvård. Patienter med bristande kunskap om diabetes typ 2 och dess komplikationer har en minskad benägenhet att följa hälsoråd från läkare och sjuksköterskor (Okafor et al., 2023). I och

med att medicinteknologiska produkter som plasmaglukosmätare har blivit tillgängliga för hemmabruk har ett skifte i ansvar skett, där patienten måste ha den kunskap som krävs för att behärska plasmaglukosmätning och agera utifrån det plasmaglukosvärde som uppvisas (Shrivastava et al., 2013). Om patienten ej behärskar sin plasmaglukosmätare, innebär detta en ökad risk för komplikationer och en ökad belastning för vården (Shrivastava et al., 2013). Långtidsblodsocker (HbA1c) är en indikator på den långsiktiga blodsockerhalten. God egenvård leder till bättre blodsockervärden och lägre HbA1c (Lin et al., 2022). Enligt Sriklo et al., (2023) kan både mikrovaskulära och makrovaskulära komplikationer förebyggas med hjälp av en god egenvård, vilket leder till att patienten kan undvika täta kontakter med hälso- och sjukvården. Många patienter upplever dock svårigheter med att genomföra egenvård och önskar extra stöd från vårdpersonal (Ribu et al., 2019).

## Health Belief och egenvårdsbeteende

Health Belief Model utvecklades för att förstå och förklara individens hälsorelaterade beteende. Health Belief Model försöker förutsäga varför och om individen är villig att vidta åtgärder för att upptäcka, förebygga eller kontrollera sjukdomstillstånd (Skinner et al., 2015). Enligt denna modell gör individer ofta flera bedömningar relaterade till ett beteende, såsom att bedöma mottagligheten och svårighetsgraden av sjukdomstillståndet och dess potentiella allvarliga följder, samt att bedöma fördelarna och hindren relaterade till ett beteende. Individerna är mer motiverade att utföra ett hälsobeteende när de tror att de är mottagliga för sjukdomstillstånd och sjukdomstillstånd som kan leda till allvarliga konsekvenser, samt om de upplevde fler fördelar än hinder för att engagera sig i ett hälsobeteende (Skinner et al., 2015). Albargawi et al. (2017) menar att patienters egenvårdsbeteende påverkas av patienters hälsotro (Health beliefs). Patienters hälsotro påverkar patienters följsamhet till läkemedelsbehandling, blodglukosmätning, de rekommenderade kostråden och fotvården.

## Sjuksköterskans roll och ansvar

Sjuksköterskan har ansvar för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses, 2021). Patienterna upplever ofta att behandlingsbördan på grund av diabetes typ 2 ställer höga krav och ansvar på individerna själva. För att patienterna ska kunna hantera sin diabetes typ 2 bra, är det viktigt med kunskap och information (Ribu et al., 2019). Patientutbildning för patient med diabetes typ 2 har visat sig vara en effektiv intervention som ökar patientens kunskap om sin sjukdom (Chrvala et al., 2016). I sjuksköterskans roll ingår att utbilda och informera patienten för att skapa trygghet för patienten samt stärka patientens delaktighet i sin vård. Patientutbildning ska vara individuellt anpassad utifrån varje enskild patients kunskaper, behov och situation (Forsberg,

2021). Patientutbildning spelar en viktig roll inom hälso- och sjukvården. Patientutbildning kan bidra till ökat engagemang i delat beslutsfattande, förbättrad behandlingsföljsamhet, bättre behandlingsresultat samt högre nivåer av tillfredsställelse (Timmers et al., 2020). Egenvård spelar en viktig roll för att minska risken att utveckla komplikationer vid diabetes typ 2 och förbättra livskvaliteten (Durai et al., 2021). Sjuksköterskan har ansvar att vägleda patienten att ta ansvar för sin hälsa, korrigera beteendemässiga hälsorisker och öka patientens förmåga att sköta sin egenvård, för att patienten ska kunna lyckas med sin framtida hälsa och uppnå välbefinnande (Rehn, 2019). Sjuksköterskan spelar en viktig roll för att säkerställa att patienten med diabetes har adekvat kunskap och egenvårdsfärdigheter att hantera sin diabetes och uppnår god följsamhet för långsiktig egenvård (Awang Ahmad et al., 2020).

## Problemformulering

Diabetes typ 2 är en global folksjukdom där egenvård är en viktig del av behandlingen. Om egenvård missköts har patienten ökad risk att drabbas av komplikationer. Att belysa patienters upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2 kan leda till ökad kunskap om vilka faktorer som påverkar egenvården och ge sjuksköterskan ökad förståelse att stödja patientens egenvård.

## Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av hinder och möjligheter till egenvård vid diabetes typ 2.

## Metod

Studiens design var en allmän litteraturstudie med induktiv ansats. En allmän litteraturstudie innebär att data bearbetas och slutsatser dras utifrån nuvarande kunskapsläge i redan publicerad forskning (Popenoe et al., 2021). Med induktiv ansats menas att generella slutsatser dras utifrån enskilda erfarenheter och är överförbara på en specifik grupp (Priebe & Landström, 2017).

## Datainsamling

Litteratursökningen till denna studie delades upp i två faser: den inledande informationssökningen och den egentliga litteratursökningen. En inledande informationssökning skapar en grundläggande förståelse för det valda ämnet och utgör grunden för sökarbetet (Östlundh, 2022). Den inledande informationssökningen genomfördes för att göra sig bekant med diabetes typ 2 och egenvård. Friberg (2022) beskriver den egentliga litteratursökningen som ett systematiskt arbete för att få fram det urval av

litteratur som kan ge svar på forskningsproblemet och syftet. Den egentliga litteratursökningen genomfördes i två databaser: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). PubMed har varit tillgänglig sedan 1966 och är en bred databas som täcker de biomedicinska områdena som medicin, omvårdnad och tandvård (Karlsson, 2017). CINAHL har varit tillgänglig sedan 1981 och är en databas som innehåller material inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi (Karlsson, 2017).

I samband med sökningarna i databaser formulerades lämpliga sökord utifrån syftet. Sökorden sammanfogades med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR. Sökningen blev begränsad och mer specifik vid användning av AND, och sökningen utökades genom att använda OR (Karlsson, 2017).

#### Inklusions-och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna innefattade artiklar som var: publicerade mellan år 2013–2023, referegranskade, skrivna på engelska, etiskt godkända, hade deltagare som var 18 år eller äldre samt att artiklarna var granskade och uppnått grad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitetsgranskning. Exklusionskriterierna innefattade artiklar som var: ett systematiskt översiktsarbete samt artiklar som handlade om vårdpersonal, anhöriga eller patienter under 18 års perspektiv.

#### Artikelsökning PubMed

I Pubmed gjordes en sökning med både ämnesord och fritext. De använda sökorden var "Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] AND "Self Care"[Mesh] AND experience OR perspectives OR attitude AND barriers OR facilitators. Sökningen gav 206 träffar där samtliga titlar lästes, av dessa lästes 54 abstrakt som ansågs vara relevanta för syftet och därefter åtta artiklar valdes ut för närmare granskning. De åtta valda artiklarna lästes i fulltext och granskades enligt bedömningsmall från Carlsson och Eiman (2003). Åtta artiklar gav svar på syftet och uppnådde grad I och grad II, de inkluderades därmed i resultatet (Se tabell 2, bilaga B).

#### Artikelsökning CINAHL

I CINAHL gjordes en sökning med både ämnesord och fritext. De använda sökorden var (MM "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MM "Self Care") AND experience OR perspective OR attitudes AND barriers OR facilitators. Sökningen gav 116 träffar där samtliga titlar lästes, av dessa lästes 49 abstrakt som ansågs vara relevanta för syftet och nio artiklar valdes ut för närmare granskning. De nio valda artiklarna lästes i fulltext och granskades enligt bedömningsmall från Carlsson och Eiman (2003). Sex artiklar gav

svar på syftet och uppnådde grad I och grad II och inkluderades därmed i resultatet (Se tabell 2, bilaga B).

## Databearbetning

Samtliga 14 resultatartiklar som ingick i resultatet var kvalitativa. Inledningsvis lästes resultatartiklarna individuellt och sedan gemensamt för att fördjupa den gemensamma uppfattningen av artiklarna. En artikelsöversikt skapades för varje resultatartikel (se Bilaga C, tabell 3). Popenoe et al. (2021) beskriver att artikelsöversikten ger en överblick av resultatartiklarnas syfte, metod och resultat som är relevanta för studiens syfte. Data analyserades i tre steg enligt Popenoe et al. (2021). Det innebar att det första steget var att identifiera de resultatdelarna från samtliga resultatartiklar som ansågs ge svar till studiens syfte. Det andra steget var att kondensera resultatet och välja ut meningsbärande enheter genom att läsa artiklarnas resultat flera gånger. Gemensamma teman som kunde besvara studiens syfte diskuterades, dessa urskildes genom färgkodning med hjälp av överstrykningspenna. Det tredje steget var att granska/jämföra detaljer i meningsbärande enheter och gruppera dessa utifrån likheter och olikheter, därefter skapades kategorier (Popenoe et al., 2021).

## Forskningsetiska övervägande

Ofta krävs människors medverkan för att forska på ett område och därmed förnya eller fördjupa sina kunskaper inom ämnet. Det innebär att forskning kan skapa en risk för att människor används som medel för att generera kunskap (Kjellström, 2017). Forskningsetik skyddar deltagarna i studien och värnar om deras mänskliga värde samt rättigheter (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen är en vedertagen och internationellt känd etisk deklARATION, som reglerar riktlinjer och lagar för forskning på människor (World Medical Association [WMA], 2013). I Sverige regleras forskningsetik av lag om etikprövning som avser människor (SFS 2003: 460) som syftar till att upprätthålla en respekt för människors värde där forskning bedrivs, samt att skydda enskilda människor som deltar i svenska forskningsstudier (SFS 2003: 460). Enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) ska forskningsprotokollet godkännas av de berörda forskningsetiska kommittéerna innan studien påbörjas. Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) värnar om deltagarnas rätt till information om studien, som syftet, metod, de förväntade fördelarna och potentiella riskerna. Deltagare har rätt att vägra att delta i studien. Deltagaren kan när som helst dra tillbaka sitt samtycke och avsluta sitt deltagande. Informerat samtycke från deltagarna är av största vikt (WMA, 2013; SFS 2003: 460). Samtliga 14 resultatartiklar har fått ett godkännande av en etisk kommitté i respektive land där studierna utfördes och alla deltagarna har givit informerade samtycken, därför bedöms etiskt att denna litteraturstudie ger minimal risk i förhållande till nyttan. All

European Academies (2023) tydliggör att förfalskning inte får förekomma i forskning. Vid framställning av resultatet från resultatartiklar diskuterades eventuella skillnader i tolkning av data för att minimera risken för att resultatartiklar feltolkats.

## Resultat

Litteraturstudiens resultat utgick från 14 vetenskapliga resultatartiklar. Efter att data analyserats delades resultatet in i fyra kategorier: kunskapens betydelse för egenvård, levnadsvanors påverkan på egenvård, social, kulturell och ekonomisk påverkan på egenvård samt motivationens betydelse för egenvård.

### Kunskapens betydelse för egenvård

Kunskapsbrist och missuppfattningar kunde konstateras som ett stort hinder för utförandet av egenvård hos patienter med diabetes typ 2 (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Carolan et al., 2015; Joo & Lee, 2016; Laranjo et al., 2022; Morge et al., 2019; Neblett et al., 2019; Pardhan et al., 2020; Smith-Miller et al., 2017; Tan et al., 2018). En god patientutbildning beskrevs av patienter som en viktig främjande faktor för deras kunskapsutveckling och motivation till följsamhet gällande läkemedelsbehandling, fysisk aktivitet och rekommenderad kost (Bukhsh et al., 2020). Patienter beskrev att information från vårdpersonal kunde vara inkonsekvent, ospecifik och svår att förstå eller minnas, vilket gjorde det svårt för patienten att följa de rekommenderade råden angående exempelvis kost, blodsockerkontroll och fysisk aktivitet (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Carolan et al., 2015; Morge et al., 2019; Smith-Miller et al., 2017). Vissa patienter upplevde att de fick för mycket information på kort tid och hade därmed svårt att tillgodogöra sig informationen, vilket kunde leda till att patienten kände sig mer förvirrad än kunnig efter ett vårdbesök eller patientutbildning (Booth et al., 2013; Carolan et al., 2015). Patienter uppskattade tydlig och specifik information, information som var lätt att förstå, uppmuntrande och som inte överväldigade patienten, till exempel vid möten med sjuksköterskan (Bukhsh et al., 2020; Carolan et al., 2015; Kindarara et al., 2017). Tillgång till internet, TV, tidningar och informationshäften, samt lättillgänglig konsultation med vårdpersonal om diabetes ansågs främja patienternas kunskap enligt patienterna själva (Joo & Lee, 2016; Laranjo et al., 2015; Tan et al., 2018). Patienter med invandrarbakgrund kunde uppleva svårigheter att uttrycka sina behov och införskaffa sig kunskap på grund av språkbarriärer i exempelvis kommunikation med vårdpersonal eller vid tolkande av innehållsförteckning på matvaror (Joo & Lee, 2016; Pardhan et al., 2020; Smith-Miller et al., 2017). Missuppfattningar om läkemedelsbehandling, glukosmätning samt sjukdomens patofysiologi kunde iakttas som ett hinder till egenvård, vilket

kunde påverka patientens följsamhet och inställning till sin egenvård. Till exempel kunde patienten undvika att ta sina läkemedel eller kontrollera sitt blodsocker vid frånvaro av symtom (Liu et al., 2022; Pardhan et al., 2020; Tan et al., 2018). Flera patienter konstaterade att de saknade kunskap om hur de skall leva ett hälsosamt liv (Liu et al., 2022; Neblett et al., 2019).

### Levnadsvanors påverkan på egenvård

Många patienter uppgav att det var svårt att ändra väletablerade livsstilsvanor, som att vara fysiskt inaktiv, äta sötsaker och kolhydratrik mat (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Booth et al., 2013; Bukhsh et al., 2020; Carolan et al., 2015; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Laranjo et al., 2015; Liu et al., 2022; Morge et al., 2019; Neblett et al., 2019; Pardhan et al., 2020; Smith-Miller et al., 2017; Tan et al., 2018). Det fanns patienter som beskrev en rädsla för att snabbt bli hungriga igen om de minskade sina måltidsportioner (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Booth et al., 2013). Andra patienter hade en negativ uppfattning om deras nya rekommenderade kostregim som de ansåg vara tråkig och hade en bristande variation (Booth et al., 2013; Morge et al., 2019). Svårigheter att undvika sötsaker på grund av brist på självkontroll relaterat till en okontrollerad lust att äta ansågs också som ett stort hinder till att anta en hälsosam livsstil (Bukhsh et al., 2020; Carolan et al., 2015; Laranjo et al., 2015; Neblett et al., 2019). Patienter vittnade om att ha försökt att etablera goda levnadsvanor med syfte att uppnå en god egenvård. Patienter kunde dock känna sig omotiverade att fortsätta med de rekommenderade råden från vårdpersonal om de inte märkt av en skillnad i viktning eller blodsockervärde, efter försök att öka sin fysiska aktivitet (Booth et al., 2013; Smith-Miller et al., 2017). Patienter uttryckte ibland en ovillighet till livsstilsförändringar på grund av upplevd avsaknad av symtom och komplikationer (Booth et al., 2013). Vissa patienter upplevde också en svårighet att finna tid till egenvård, framför allt gällande utövandet av fysisk aktivitet i sin vardag på grund av att de var upptagna med hushållssysslor eller arbete (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Bukhsh et al., 2013; Kindarara et al., 2017; Liu et al., 2022; Morge et al., 2019; Neblett et al., 2019; Pardhan et al., 2020; Tan et al., 2018). Patienter kunde uppleva att det var svårt att laga den kost som rekommenderats av vårdpersonal på grund av sin tidsbrist (Kindarara et al., 2017; Morge et al., 2019; Pardhan et al., 2020). Patienter upplevde även att de kunde vara för upptagna av sitt arbete eller hushållsarbete för att komma ihåg att ta sina mediciner eller mäta sitt blodsocker (Kindarara et al., 2017; Pardhan et al., 2020; Tan et al., 2018).

### Social, kulturell och ekonomisk påverkan på egenvård

Sociala tillställningar kunde ses som en utmaning för patienter som njöt av exempelvis goda viner och mat i sin vardag samt prioriterade ett socialt liv

(Bennich et al., 2020). Andra patienter kunde känna ett socialt tryck att äta den mat som värden serverade under sociala tillställningar, vilket oftast var kolhydrat- och sockerrik mat (Booth et al., 2013; Kindarara et al., 2017; Neblett et al., 2019; Pardhan et al., 2020; Smith- Miller et al., 2017; Tan et al., 2018). Kulturella aspekter kunde också beskrivas som en försvårande faktor, exempelvis vid heliga fastemånader, där dagen avslutades med ett stort och kolhydratrikt mål mat (Pardhan et al., 2020).

Patienter angav svårigheter med att följa de rekommenderade kostråden på grund av att deras familjemedlemmar hade etablerat ohälsosamma kostvanor och inte var beredda att anpassa sig till en diabetesvänlig kost (Anitha Rai & Shriaam., 2019; Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Laranjo et al., 2015; Liu et al., 2022; Morge et al., 2019; Pardhan et al., 2020). Andra patienter angav ett gott stöd av de familjemedlemmar som var med och anammade en hälsosam livsstil tillsammans med patienten (Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Carolan et al., 2015; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Laranjo et al., 2015; Liu et al., 2022; Neblett et al., 2019; Smith- Miller et al., 2017). Vissa patienter stöttades av familjemedlemmar vilket underlättade för patienten att anpassa sig till den nya kostregimen som rekommenderats av vårdpersonal (Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Carolan et al., 2015; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Laranjo et al., 2015; Liu et al., 2022; Smith- Miller et al., 2017). Ett otillräckligt eller en avsaknad av stöd från familjemedlemmar kunde beskrivas som ett hinder till egenvård. Vissa patienter angav att familjemedlemmar uppvisade känslor av likgiltighet gentemot patientens diabetes, andra patienter uttryckte en rädsla för att bli lämnad av sin partner när deras diabetes avslöjades (Bennich et al., 2020; Morge et al., 2019). Patienter upplevde det som motiverande att ha en vän eller partner att motionera tillsammans med (Bennich et al., 2020; Joo & Lee, 2016; Laranjo et al., 2015; Liu et al., 2022; Neblett et al., 2019). Andra patienter kunde beskriva olust att utföra fysisk aktivitet vid avsaknad av vänner eller partner som de kunde motionera tillsammans med (Neblett et al., 2019; Pardhan et al., 2020). Patienter kunde beskriva att familjemedlemmar eller vänner kunde avråda patienten från att följa kostråd eller ta sina diabetes mediciner med hänvisningar till oönskade effekter som en familjemedlem eller vän hört talas om (Smith- Miller et al., 2017; Liu et al., 2022). Patientens familjemedlemmar kunde även erbjuda stöd i form av att vara en hjälpande hand vid läkemedelshantering. Familjemedlemmarna kunde exempelvis vara behjälpliga med att identifiera läkemedel, påminna patienten om att ta sina läkemedel och hjälpa patienten med blodsockermätningar (Bukhsh et al., 2020; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Laranjo et al., 2015; Smith- Miller et al., 2017).

Patienter beskrev ett ekonomiskt hinder att följa den rekommenderade kosten gällande inköp av hälsosam mat som frukt och grönt, med



hänvisning till att det var kostsamt (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Bukhsh et al., 2020; Kindarara et al., 2017; Laranjo et al., 2015; Smith- Miller et al., 2017). Hög kostnad för inköp av mediciner, blodglukosmätare och kostnaden för sjukvårdsbesök kunde också beskrivas som ett hinder för patientens medicinska följsamhet (Bukhsh et al., 2020; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Morge et al., 2019; Smith-Miller et al., 2017).

## Motivationens betydelse för egenvård

Patienter berättade om sina rädslor för framtida komplikationer som motivation till att vara följsamma i sin egenvård (Booth et al., 2013; Bukhsh et al., 2020; Carolan et al., 2015; Liu et al., 2022). Patienter som upplevde hälsoförbättringar när de tog sina mediciner och följde de rekommenderade livsstilsråden, angav att de hade en ökad benägenhet och motivation till en god och långsiktig följsamhet (Booth et al., 2013; Liu et al., 2022). Patienter kunde beskriva en motivation att bibehålla sin hälsa på grund av rädsla att försämras i sin sjukdom och inte kunna vara involverade i sina familjers liv på samma sätt som förr (Carolan et al., 2015). Träningsfaciliteter lättillgängliga i närheten av patientens bostad eller arbetsplats beskrevs av patienten som motiverande till att utföra fysisk aktivitet (Liu et al., 2022; Neblett et al., 2019). Patienter med samsjuklighet uttryckte en ovillighet att utföra fysisk aktivitet på grund av att knäledsmärtor, ledsmärtor eller artrit begränsade deras mobilitet (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Booth et al., 2013; Bukhsh et al., 2020; Joo & Lee, 2016; Laranjo et al., 2015). Smärtor i fötterna relaterat till diabetesfötter beskrevs också som en vanlig utmaning till att vara fysiskt aktiv i sin vardag (Bukhsh et al., 2020; Laranjo et al., 2015). Hjärtproblem, fatigue eller muskelsmärk kunde också hindra patienten att röra på sig (Laranjo et al., 2015).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Metoden som användes för detta examensarbete var en allmän litteraturstudie med induktiv ansats. En allmän litteraturstudie är en lämplig metod för att belysa kunskapsläget inom ett visst område enligt Forsberg och Wengström (2015). En induktiv ansats lämpade sig bäst för denna studie då den är baserad på patienters upplevda erfarenheter (Priebe & Landström, 2017). Metoddiskussionen utgick från Mårtensson och Fridlunds (2017) fyra kvalitetsindikationer för forskningsarbete: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

En inledande litteratursökning om diabetes typ 2 och egenvård genomfördes för att skapa en övergripande bekantskap med ämnet och därmed stärka trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). De 14 valda

resultatartiklarna refereegranskades samt uppnådde grad I eller II enligt Carlson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa studier. Därmed säkerställdes att litteraturstudien bearbetades utifrån vetenskapliga artiklar med hög vetenskaplig kvalitet, vilket stärkte studiens trovärdighet enligt Petersson och Rämngård (2023). Enligt Henricson och Billhult (2023) är kvalitativ ansats lämplig för att belysa, undersöka och fördjupa förståelse om personers upplevda erfarenheter. Samtliga 14 resultatartiklar var kvalitativ forskning som syftade till att belysa och undersöka den berörda individens tankar och erfarenheter. Litteraturstudie med bearbetning av endast kvalitativa resultatartiklar bedömdes lämpligt då det kunde svara bäst på studiens syfte, vilket stärkte trovärdighet enligt Petersson och Rämngård (2023). Den egentliga litteratursökningen gjordes på PubMed och CINAHL som har ämnesfokus inom omvårdnad vilket ökade möjligheterna att hitta relevanta vetenskapliga artiklar inom det valda ämnet, detta stärkte i sin tur trovärdighet enligt Henricsson (2023). PsycINFO har ämnesfokus inom beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017). Studien ville undersöka ämnet med fokus på omvårdnadsperspektivet, därför gjordes inte artikelsökning i PsycINFO, vilket kan ha påverkat resultatet med risk för att artiklar som svarar på studiens syfte kan ha missats. Samtliga 14 resultatartiklar var skrivna på engelska. Det kan finnas risk för felöversättning och feltolkning från engelska till svenska, vilket kan vara en potentiell svaghet i denna studie. För att minimera felöversättning och feltolkning användes lexikon vid osäkerhet.

Pålitlighet avser i vilken grad studien kan upprepas med samma metod av andra forskare och liknande resultat skulle erhållas (Lincoln & Guba, 1985). Shenton (2004) menar att för att säkerställa pålitligheten måste forskningsmetoden, datainsamlingen och databearbetningen rapporteras i detalj för att andra forskare ska kunna upprepa studien. För att öka pålitligheten i denna studie analyserades data i tre steg enligt Popenoe et al. (2021). Metoden och datainsamlingen strävade efter att vara noggrant beskrivet för att vara så tydlig som möjligt.

Genom att låta utomstående parter granska analysprocessen och resultatet kan resultat och analys grundad i data tillförsäkras, vilken stärker bekräftelsebarhet enligt Mårtensson och Fridlund (2023). Under arbetets gång har studien granskats av handledare och medstudenter, en textnära analys har även eftersträvats vilket stärker bekräftelsebarheten. För att säkerställa bekräftelsebarhet krävs enligt Shenton (2004) en tydlig beskrivning av datainsamling och dataanalys för att läsaren ska kunna spåra forskningsförloppet samt bedöma att insamlade data och datatolkningen inte är påhittad. En tydlig beskrivning av datainsamling och dataanalys har eftersträvats, för att öka bekräftelsebarheten.

Resultatartiklarna baserades på studier från 11 olika länder: Singapore, Ghana, Malaysia, Indien, Danmark, Storbritannien, Pakistan, Australien,

USA, Portugal och Kina. Resultatartiklarna hade en spridning över sju kontinenter med olika kulturer, sjukvårdssystem och sociala reformer, vilket ökade överförbarheten (Mårtensson & Fridlund, 2023). En dansk studie inkluderades vilket kan öka överförbarheten till en skandinavisk kontext. Inga svenska artiklar som uppfyllde studiens krav på inklusions- och exklusionskriterier påträffades, vilket kan minska överförbarheten i en svensk kontext.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelser av hinder och möjligheter till egenvård vid diabetes typ 2. Resultatet visade att patienter upplevde faktorer som kunde vara både främjande och hindrande för patientens egenvård. Resultatdiskussionen belyser de huvudsakliga fynden i de fyra kategorierna: Kunskap som resurs för egenvård, levnadsvanor – ett hinder till god egenvård, egenvård i ett socialt, kulturellt och ekonomiskt sammanhang och rädsla som motivation till egenvård.

### Kunskap som resurs för egenvård

Resultatet visar att patienter är i behov av stöd för att öka sina kunskaper om egenvård vid diabetes typ 2. Patientutbildning har visat sig vara en effektiv intervention för att öka patientens kunskaper (Bukhsh et al., 2020).

Resultatet stämmer överens med tidigare studier som visar att egenvårdsutbildning vid diabetes typ 2 har en gynnsam effekt som i längden reducerade HbA1c, vilket i sin tur bromsar sjukdomsutvecklingen och minskar risken för att utveckla komplikationer (Bekele et al., 2020; Chrvala et al., 2016). Resultatet i studien visar också att många patienter saknar kunskap om diabetes och hur diabetes skall hanteras effektivt, även om patienter har gått patientutbildning och fått information från sjukvården (Booth et al., 2013; Carolan et al., 2015). Många patienter upplever att patientutbildning eller information från vårdpersonal är svår att ta till sig och tillämpas i praktiken (Booth et al., 2013; Carolan et al., 2015).

Litteraturstudie resultatet överensstämmer med vad Chepulis et al. (2021) funnit att vårdpersonal misslyckas med att förse patienter med adekvat och relevant information om diabetes, och hur patienter lämpligast kan hantera sin diabetes, vilket identifieras som ett hinder för patienter att få en bättre förståelse för sitt tillstånd, och därmed ett hinder för patienter att utföra effektiv egenvård.

Kunskap och egenvårdsfärdigheter är avgörande för att patienter med diabetes typ 2 skall ha möjlighet att engagera sig i egenvård. Sjuksköterskor spelar en viktig roll för att säkerställa att patienter har rätt kompetens för att uppnå effektiv egenvård (Awang Ahmad et al., 2020). För att sjuksköterskan på bästa sätt ska kunna stötta patientens kunskapsutveckling krävs det tid och engagemang av sjuksköterskan. Sjuksköterskan kan

tillsammans med den enskilda patienten lägga upp en plan för hur patienten tar till sig kunskap bäst och därmed öka patientens delaktighet i sin kunskapsutveckling. Awang Ahmad et al. (2020) menar att vid utformning av individuellt anpassad patientutbildning behöver patienternas utbildningsnivå, kunskapsnivå och psykologiska beredskap säkerställas av sjuksköterskan för att tillgodose effektiv patientutbildning.

#### Levnadsvanor – ett hinder till god egenvård

Patienternas etablerade levnadsvanor visar sig vara ett hinder till följsamhet av god egenvård vid diabetes typ 2 (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Booth et al., 2013; Bukhsh et al., 2020; Carolan et al., 2015; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Laranjo et al., 2015; Liu et al., 2022; Morge et al., 2019; Neblett et al., 2019; Pardhan et al., 2020; Smith-Miller et al., 2017; Tan et al., 2018). Resultatet i studien stämmer överens med en liknande studie från Mexiko där levnadsvanor, speciellt matvanor, anges av patienterna som svåra att ändra och anpassa sig till (Whittemore et al., 2019). Förändring av matvanor och försök att laga den mat som rekommenderas av vårdpersonal är en ansträngande livsstilsförändring för patienterna (Booth et al., 2013; Morge et al., 2019). En studie från Storbritannien påvisar ett liknande resultat, att patienter avstår från att förändra sina kostvanor vid diabetes typ 2 med hänvisning till att den nya, rekommenderade maten, smakar dåligt (Majeed-Ariss et al., 2013). Ur ett omvårdnadsperspektiv är det av värde för sjuksköterskan att förstå den problematik som en förändring av etablerade levnadsvanor hos patienten kan vara förknippad med. Sjuksköterskan kan i samverkan med personer från andra vårdyrken, exempelvis dietister och psykologer, lägga upp en plan för hur patienten kan bearbeta sina känslor gentemot förändringar av levnadsvanor.

Litteraturstudien påvisar att tidsbrist kan leda till problem med följsamheten relaterat till levnadsvanor hos patienter. Den mest framträdande orsaken till att patienten inte följer rekommenderade råd gällande fysisk aktivitet är på grund av tidsbrist (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Bukhsh et al., 2013; Kindarara et al., 2017; Liu et al., 2022; Morge et al., 2019; Neblett et al., 2019; Pardhan et al., 2020; Tan et al., 2018). Patienter i liknande studier har också angett att tidsbrist är en av orsakerna bakom dålig följsamhet till egenvård. Patienter spenderar hellre sin lediga tid vilandes, istället för att vara fysiskt aktiva, på grund av utmattning efter arbetet (Majeed-Ariss et al., 2013; Svedbo Engström et al., 2016). Sjuksköterskan kan i samarbete med patienten arbeta för att utforma en individanpassad träningsplan som patienten upplever sig ha tid med, ork och motivation till att utföra.

Det visar sig att patienter som upplever en avsaknad av symtom vid diabetes typ 2 väljer att avbryta sin egenvårdsbehandling och inte fortsätta med de levnadsråd som vårdpersonal rekommenderar (Booth et al., 2013). Liknande

resultat iaktas i en studie gjord av Whittemore et al. (2019) där patienter som inte upplever några symtom av sin diabetes typ 2 har svårigheter med att ändra sina levnadsvanor. Sjuksköterskan bör vägleda patienten att ta ansvar för sin hälsa samt upplysa om risker relaterade till patientens avbrutna egenvårdsbehandling (Rehn, 2019).

### Egenvård i ett socialt, kulturellt och ekonomiskt sammanhang

I denna studie identifieras familj och vänner som både hindrande och främjande faktorer för patienter att utföra egenvård, vilket också visats av tidigare studier (Pamungkas et al., 2017; Svedbo Engelström et al., 2016; Vongmany et al., 2017). Resultatet i denna studie visar att familjemedlemmars ohälsosamma matvanor och ovilja att anpassa sig till diabetesvänlig mat gör det svårt för patienterna att följa den rekommenderade kostregimen (Anitha Rai & Shriaam., 2019; Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Laranjo et al., 2015; Liu et al., 2022; Morge et al., 2019; Pardhan et al., 2020). Resultaten från denna studie överensstämmer med studieresultat från Majeed-Ariss et al. (2013) och Vongmany et al. (2018) som funnit att familjemedlemmars ohälsosamma kostvanor har negativ påverkan på patienters följsamhet till de rekommenderade kostråden. Familjemedlemmars likgiltiga attityd gentemot patienters diabetes identifieras också som ett hinder för patientens engagemang i sin egenvård i denna litteraturstudie (Bennich et al., 2020; Morge et al., 2019), vilket bekräftas av tidigare forskningsresultat från Vongmany et al. (2018), som visar att brist på familjeengagemang i form av emotionellt stöd är ett hinder för patienter att aktivt utföra egenvård. Litteratstudieresultatet visar att familjestöd gällande att upprätthålla en hälsosam livsstil tillsammans med patienter och familjens vilja att anpassa sig till en hälsosam kost gör det lättare för patienterna att vara följsamma i sin egenvård (Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Carolan et al., 2015; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Laranjo et al., 2015; Liu et al., 2022; Smith-Miller et al., 2017). Resultatet från denna litteraturstudie överensstämmer med vad Busebaia et al. (2023) funnit att familjens aktiva engagemang i dagliga aktiviteter med patienter som att upprätthålla en hälsosam diet, matlagning, fysisk aktivitet och matinköp främjar egenvård för patienter med diabetes typ 2. Egenvård vid diabetes typ 2 blir en del av familjelivet. Familjemedlemmarna är viktiga källor till både praktiskt och emotionellt stöd (Pamungkas et al., 2017). Ur ett omvårdnadsperspektiv är det viktigt för sjuksköterskan att inse vilken påverkan familjen kan ha på patienternas egenvård för att kunna ge individuellt anpassade rekommendationer till patienter. Sjuksköterskor har möjlighet att ge långsiktig rådgivning till personer med diabetes typ 2. För att åstadkomma det är det väsentligt för sjuksköterskor att bygga tillitsfulla relationer med både patienter och patienters familjemedlemmar (Moser et al., 2008).

Studien från Busebaia et al. (2023) visar att familjens ekonomiska stöd i form av att betala diabetesmedicin och inköp av hälsosam mat är en främjande faktor för patienternas egenvård. Resultatet i denna studie visar dock inte hur familjens ekonomiska stöd påverkar patienters egenvård. Emellertid visar denna litteraturstudie att höga kostnader för hälsosam mat (Anitha Rai & Shriaam, 2019; Bukhsh et al., 2020; Kindarara et al., 2017; Laranjo et al., 2015; Smith-Miller et al., 2017) och höga kostnader för diabetesmediciner, glukosmätare och sjukvårdsbesök är hinder för patienters följsamhet till egenvård (Bukhsh et al., 2020; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Morge et al., 2019; Smith-Miller et al., 2017). Resultaten bekräftar tidigare studieresultat från Foss et al. (2016) som visar att dyra diabetesmediciner, hälsosam mat samt blodglukosmätare och dess tillbehör är ett stort problem för många patienter med diabetes typ 2. I Sverige finns ett högkostnadsskydd för patientavgifter som regleras av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Högkostnadsskydd finns dock inte i alla länder. Enligt World Health Organization (2010) uppskattades det att cirka 100 miljoner människor globalt hamnade i fattigdom på grund av hälso- och sjukvårdskostnader. Utvecklingen av diabetes och diabeteskomplikationer kan förebyggas eller bromsas med god egenvård som ökad fysisk aktivitet, hälsosam mat och god följsamhet till läkemedelsbehandling (Sriklo et al., 2023). Sjuksköterska bör vara medvetna om att bristande ekonomiska resurser kan påverka patientens följsamhet till egenvård.

#### Rädsla som motivation till egenvård

I denna studie visar det sig att patienters rädsla för potentiella komplikationer har motiverande effekt för patienter med diabetes typ 2 att utföra lämplig egenvård (Booth et al., 2013; Bukhsh et al., 2020; Carolan et al., 2015; Liu et al., 2022). Resultaten i denna studie överensstämmer inte med tidigare studieresultat från Ahola och Groop (2013), som visar att patienters upplevda hot relaterat till potentiella komplikationer av diabetes inte motiverar egenvårdsbeteenden hos patienter. De inkonsekventa fynden kan vara associerade med patienternas hälsotro och kan möjligen delvis förklaras av Health Belief Model från Skinner et al. (2015). Enligt denna modell finns det flera komponenter som kan påverka individens hälsobeteende, som uppfattad mottaglighet och svårighetsgrad av sjukdomstillståndet och dess potentiellt allvarliga följder, samt uppfattade fördelar och hinder relaterade till ett beteende. Individer är mer benägna att engagera sig i ett hälsobeteende när de tror att de är mottagliga för sjukdomstillstånd och dess potentiellt allvarliga konsekvenser samt om de upplevda fördelarna överväger hinder förknippade med ett beteende (Skinner et al., 2015). Sjuksköterskan bör ha Health Belief Model i åtanke vid mötet med patienten. Sjuksköterskan kan tillsammans med patienten kartlägga om det finns en rädsla för komplikationer och hur rädslan

påverkar patienten. Vid brist på motiverat egenvårdsbeteende hos patienten kan sjuksköterskan vägleda och stötta patienterna för att korrigera beteendemässiga hälsorisker (Rehn, 2019).

## Konklusion och implikation

Patienter upplever både hinder och möjligheter till egenvård vid diabetes typ 2. Patienterna kan uppleva att de saknar adekvata kunskaper för att hantera sin diabetes på ett lämpligt sätt. Svårigheter att ändra etablerade levnadsvanor är ett hinder för patienters följsamhet till rekommenderad kost och fysiska aktivitet. Höga kostnader för hälsosam mat, sjukvårdsbesök och diabetesläkemedel är ett bekymmer för patienter som saknar ekonomiska tillgångar. Familjens beteende kan ha både hämmande och främjande effekt på patienters egenvård. Patientens önskan om att undvika eventuella komplikationer, bibehålla sin hälsa och vara involverad med sin familj motiverar patienten till egenvård. Hälsförbättringar vid anpassning till rekommenderade livsstilsråd och medicinsk behandling, fungerar som en motiverande faktor och kan leda till fortsatt och långsiktig följsamhet. Förekomsten av diabetes typ 2 ökar i hela världen och egenvård spelar en viktig roll för att förebygga komplikationer och bromsa sjukdomsförloppet. Sjuksköterskan har ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Därav ska sjuksköterskan stödja patienter att uppnå god egenvård ur ett personcentrerat perspektiv då patienter ha olika behov av stöd. Sjuksköterska ska samverka med andra professioner för att säkerställa patienter rustas med rätt kunskap och färdigheter att hantera sin diabetes och uppnå välbefinnande. Patientens familj kan ha en stor påverkan på patientens egenvårdsbeteenden, därav är det viktigt att sjuksköterskan involverar patientens familj vid exempelvis patientutbildning för att öka familjens förståelse för sjukdomen och därmed deras stöd gentemot patienten.

Det är av största vikt att förstå patienters upplevda hinder och möjligheter för egenvård vid diabetes typ 2. Med ökad förståelse för patienters upplevelser av egenvård kan sjuksköterskan ges en ökad förutsättning att stödja patienter i sin egenvård. Mer forskning krävs i Skandinavien, där man tittar på vuxna patienters upplevelser av egenvård för att kunna stödja patienter på en evidensbaserad grund i en svensk kontext. Det kan vara intressant att i framtida forskning se på ämnet ur ett könsperspektiv för att utreda om resultaten skiljer sig åt mellan män och kvinnor, för att främja jämlikhet i vården.

## Referenser

\*=Resultatartiklar

- Ahola, A. J. & Groop, P. H. (2013). Barriers to self-management of diabetes. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 30(4), 413–420.  
<https://doi.org/10.1111/dme.12105>
- Akkus, G. & Sert, M. (2022). Diabetic foot ulcers: A devastating complication of diabetes mellitus continues non-stop in spite of new medical treatment modalities. *World Journal of Diabetes*. 13(12), 1106-1121.  
<https://doi.org/10.4239/wjd.v13.i12.1106>
- Albargawi, M., Snethen, J., Al Gannass, A. & Kelber, S. (2017). Relationship between person's health beliefs and diabetes self-care management regimen. *Journal of vascular nursing: official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*, 35(4), 187–192.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvn.2017.07.002>
- All European Academies. (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised Edition 2023*. Hämtad 22 september, 2023, från <https://doi.org/10.26356/ECOC>
- \*Anitha Rani, M. & Shriram, V. (2019). Are Patients With Type 2 Diabetes Not Aware or Are They Unable to Practice Self-Care? A Qualitative Study in Rural South India. *Journal of primary care & community health*, 10, 1-7.  
<https://doi.org/10.1177/2150132719865820>
- Awang Ahmad, N. A., Sallehuddin, M. A. A., Teo, Y. C. & Abdul Rahman, H. (2020). Self-Care Management of Patients with diabetes: nurses' perspectives. *Journal of Diabetes Metabolic Disorders*. 19(2), 1537-1542. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00688-w>
- Bekele, B. B., Negash, S., Bogale, B., Tesfaye, M., Getachew, D., Weldekidan, F. & Balcha, B. (2021). Effect of diabetes self-management education (DSME) on glycated hemoglobin (HbA1c) level among patients with T2DM: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetes & metabolic syndrome*, 15(1), 177–185.  
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.12.030>



- \*Bennich, B. B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F. K., Røder, M., Vilsbøll, T. & Egerod, I. (2020). Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 621–631. <https://doi.org/10.1111/jan.14256>
- \*Booth, A. O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S. J. & McKinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary health care research & development*, 14(3), 293–306. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000412>
- \*Bukhsh, A., Goh, B. H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K. G. & Khan, T. M. (2020). Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. *Frontier in Endocrinology (Lausanne)*, 11, Artikel 534873. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873>
- Busebaia, T. J. A., Thompson, J., Fairbrother, H. & Ali, P. (2023). The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: An umbrella review. *Journal of advanced nursing*, 79(10), 3652–3677. <https://doi.org/10.1111/jan.15689>
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *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. (2015). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7–8), 1011–1023. <https://doi.org/10.1111/jocn.12724>
- Chepulis, L., Morison, B., Cassim, S., Norman, K., Keenan, R., Paul, R. & Lawrenson, R. (2021). Barriers to Diabetes Self-Management in a Subset of New Zealand Adults with Type 2 Diabetes and Poor Glycaemic Control. *Journal of diabetes research*, 2021, Artikel 5531146. <https://doi.org/10.1155/2021/5531146>
- Chrvala, C. A., Sherr, D. & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 926-43. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>

- Dhatariya, K. (2016). Blood Ketones: Measurement, Interpretation, Limitations, and Utility in the Management of Diabetic Ketoacidosis. *The Review of Diabetes Studies*, 13(4), 217-225. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734222/>
- Durai, V., Samya, V., Akila, G.V., Shriram, V., Jasmine, A., Muthuthandavan, A. R., Gayathri, T. & Mahadevan, S. Self-care practices and factors influencing self-care among type 2 diabetes mellitus patients in a rural health center in South India. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, Artikel 151. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_269\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_269_20)
- Ekman, I & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2:a uppl., s. 49–72). Studentlitteratur.
- Farmaki, P., Damaskos, C., Garmpis, N., Garmpi, A., Savvanis, S. & Diamantis, E. (2020). Complications of the Type 2 Diabetes Mellitus. *Current Cardiology Reviews*, 16(4), 249-251. <https://doi.org/10.2174/1573403X1604201229115531>
- Feldman, E. L., Callaghan, B. C., Pop-Busui, R., Zochodne, D. W., Wright, D.E., Bennett, D. L., Bril, V., Russell, J. W. & Viswanathan, V. (2019). Diabetic neuropathy. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0092-1>
- Flyvbjerg, A. (2017). Pathogenesis of Microvascular complications. I R. Holt, C. Cockram, A. Flyvbjerg & B. Goldstein (Eds.), *Textbook of Diabetes* (5<sup>th</sup> ed., s. 543-553). John Wiley & Sons, Ltd.
- Forsberg, A. (2021). Personcentrerad omvårdnad. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2:a uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.
- Foss, C., Knutsen, I., Kennedy, A., Todorova, E., Wensing, M., Lionis, C., Portillo, M. C., Serrano-Gil, M., Koetsenruijter, J., Mujika, A. & Rogers, A. (2016). Connectivity, contest and the ties of self-management support for type 2 diabetes: a meta-synthesis of qualitative literature. *Health & social care in the community*, 24(6), 672–686. <https://doi.org/10.1111/hsc.12272>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e uppl.). Natur & kultur

- Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.
- Galicía-García, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K., Ostolaza, H. & Martín, C. (2020). Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Science*, 21(17), Artikel 6275. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination omvårdnad* ((2:a uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 111–117). Studentlitteratur
- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3: a uppl., s. 115–125). Studentlitteratur
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:a uppl., s. 491-500). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> (Originalarbete publicerat 1953/2021)
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas*. Hämtad 29 augusti, 2023, från [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF%20Atlas%2010th%20Edition%202021.pdf)
- \*Joo, J. Y. & Lee, H. (2016). Barriers to and facilitators of diabetes self-management with elderly Korean-American immigrants. *International Nursing Review*, 63(2), 277–284. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/inr.12260>
- Jupiter, D. C., Thorud, J.C., Buckley, C. J. & Shibuya, N. (2016). The impact of foot ulceration and amputation on mortality in diabetic patients. I: From ulceration to death, a systematic review. *International Wound Journal*, 13(5), 892-903. <https://doi.org/10.1111/iwj.12404>

- Kansra, P. & Oberoi, S. (2023). Cost of diabetes and its complications: results from a STEPS survey in Punjab, India. *Global Health Research and Policy*, 8(11), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/s41256-023-00293-3>
- Karamanou, M., Protogerou, A., Tsoucalas, G., Androutsos, G. & Poulakou-Rebelakou, E. (2016). Milestones in the history of diabetes mellitus: The main contributors. *World journal of diabetes*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.4239/wjd.v7.i1.1>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination omvårdnad* ((2:a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.
- Kautzky-Willer, A., Harreiter, J. & Pacini G. (2016). Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews*, 37(3), 278-316.  
<https://doi.org/10.1210/er.2015-1137>
- \*Kindarara, D. M., McEwen, M. M., Crist, J. D. & Loescher, L. J. (2017). Health-Illness Transition Experiences With Type 2 Diabetes Self-management of Sub-Saharan African Immigrants in the United States. *Diabetes Educator*, 43(5), 506–518. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/0145721717724725>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.
- \*Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L. & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes--a qualitative study from Portugal. *The European journal of general practice*, 21(2), 103–110. <https://doi.org/10.3109/13814788.2014.1000855>
- Lin, H. C., Tseng, C. W., Hsieh, P. J., Liang, H. L., Sue, S. P., Huang, C. Y. & Lee, M. Y. (2022). Efficacy of Self-Management on Glucose Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients Treated with Insulin. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(10), Artikel 2080. <https://doi.org/10.3390/healthcare10102080>
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry* (1:a uppl.). Sage Publications.
- \*Liu, Y., Jiang, J., You, W., Gong, D., Ma, X., Wu, M. & Li, F. (2022). Exploring facilitators and barriers to self-management engagement of Chinese people with type 2 diabetes mellitus

- and poor blood glucose control: a descriptive qualitative study. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), Artikel 294. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1186/s12902-022-01214-0>
- Lizzo, J.M., Goyal, A & Gupta, V. (2023). *Adult Diabetic Ketoacidosis*. StatPearls . Hämtad 31 augusti, 2023, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560723/>
- Majeed-Ariss, R., Jackson, C., Knapp, P. & Cheater, F. M. (2013). A systematic review of research into black and ethnic minority patients' views on self-management of type 2 diabetes. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 18(5), 625–642. <https://doi.org/10.1111/hex.12080>
- Mansour, A., Mousa, M., Abdelmannan, D., Tay, G., Hassoun, A. & Alsafar H. (2023). Microvascular and macrovascular complications of type 2 diabetes mellitus: Exome wide association analyses. *Frontier in Endocrinology (Lausanne)*, 14, Artikel 1143067. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1143067>
- Mizukami, H. & Kudoh, K. (2021). Diversity of pathophysiology in type 2 diabetes shown by islet pathology. *Journal of Diabetes investigation*, 13(1), 6–13. <https://doi.org/10.1111/jdi.13679>
- \*Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F. & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 28(11-12), 2296–2308. <https://doi.org/10.1111/jocn.14835>
- Moser, A., van der Bruggen, H., Widdershoven, G. & Spreeuwenberg, C. (2008). Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC public health*, 8, Artikel 91. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-91>
- Mouri, M. & Badireddy, M. (2023). *Hyperglycemia*. StatPearls Publishing. Hämtad 31 augusti, 2023, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430900/>
- Mudaliar S. (2023). The Evolution of Diabetes Treatment Through the Ages: From starvation diets to insulin, Incretins, SGLT2-inhibitors and Beyond. *Journal of the indian institute of science*, 1(11), 123-133. <https://doi.org/10.1007/s41745-023-00357-w>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och*

*metod från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl. s. 421–436). Studentlitteratur.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:a uppl., s. 473-490). Studentlitteratur.

National Library of Medicine. (2020). *Medication for type 2 diabetes*. Hämtad 1 september, 2023, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279506/>

Nationella diabetesregistret. (2022). *Årsrapport NDR 2022*. Hämtad 28 augusti, 2023 från <https://www.ndr.nu/#/arsrapport>

\*Neblett, R. S., Chia, Y. C., Abdullah, N. & Ablah, E. (2019). Goals, beliefs, knowledge, and barriers for diabetes self-care in a multi-ethnic population in Malaysia: A qualitative study. *The Medical journal of Malaysia*, 74(6), 483–491. <https://www.e-mjm.org/2019/v74n6/diabetes-self-care.pdf>

Okafor, C.N., Akosile, C.O., Nkechi, C. E., Okonkwo, U. P., Nwankwo C.M., Okoronkwo, I. L., Okpala, P. U. & Afonne, A. J. (2023). Effect of educational intervention programme on the health-related quality of life (HRQOL) of individuals with type 2 diabetes mellitus in South-East, Nigeria. *BMC endocrine disorders*, 23(1), Artikel 75. <https://doi.org/10.1186/s12902-023-01329-y>

Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K. & Vatanasomboon, P. (2017). A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 7(3), 62-79. <https://doi.org/10.3390/bs7030062>

\*Pardhan, S., Nakafero, G., Raman, R. & Sapkota, R. (2020). Barriers to diabetes awareness and self-help are influenced by people's demographics: perspectives of South Asians with type 2 diabetes. *Ethnicity & Health*, 25(6), 843–861. <https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1455809>

Petersson, P. & Rämgård, M. (2023). Deltagarbaserad aktionsforskning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:a uppl., s. 259-273). Studentlitteratur.

Pfeiffer, A. & Klein, H. (2014). The treatment of type 2 diabetes. *Deutsches Ärzteblatt International*. 111(5), 69–82. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0069>

- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journals of Nursing Research* 41 (4), 175-186.  
<https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Priebe, G & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination omvårdnad* (2:a uppl., s. 25–40). Studentlitteratur.
- Rehn, H. (2019). Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a uppl., s. 56–75). Liber.
- Ribu, L., Rønnevig, M. & Corbin, J. (2019). People with type 2 diabetes struggling for self-management: A part study from the randomized controlled trial in RENEWING HEALTH. *Nursing Open*, 6(3), 1088-1096.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.293>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 8 september, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 3 oktober, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.  
<http://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Shou, J., Chen, P. J. & Xiao, W. H. (2020). Mechanism of increased risk of insulin resistance in aging skeletal muscle. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 12. Artikel 14.  
<https://doi.org/10.1186/s13098-020-0523-x>
- Shrivastava, S., Shrivastava, P. & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes & metabolic disorders*, 12(1), Artikel 14.  
<https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>
- Silbert, R., Salcido-Montenegro, A., Rodriguez-Gutierrez, R., Katabi, A. & McCoy, R.G. (2018). Hypoglycemia Among Patients with Type 2 Diabetes: Epidemiology, Risk Factors, and Prevention

- Strategies. *Current Diabetes Reports*, 18(8), Artikel 53.  
<https://doi.org/10.1007/s11892-018-1018-0>
- Skinner, C. S., Tiro, J. & Champion, V. L. (2015). The Health Belief Model. I K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed. S. 75-94). John Wiley & Sons, Ltd.
- \*Smith-Miller, C. A., Berry, D. C. & Miller, C. T. (2017). Diabetes affects everything: Type 2 diabetes self-management among Spanish-speaking hispanic immigrants. *Research in nursing & health*, 40(6), 541–554. <https://doi.org/10.1002/nur.21817>
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Hämtad 28 augusti, 2023, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>
- Sriklo, M., Tamdee, D., Aungwattana, S. & Kaewthummanukul, T. (2023). Effects of Enhance Health Literacy through Transformative Learning Program on Self-Management and Hemoglobin A1C Level Among Adults with Uncontrolled Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(2), 317-333.  
<https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.262041>
- Svedbo Engström, M., Leksell, J., Johansson, U. B. & Gudbjörnsdóttir, S. (2016). What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for a tailored Patient-Reported Outcome Measure for the Swedish National Diabetes Register. *BMJ open*, 6(3), Artikel e010249. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010249>
- \*Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H., Holydard, E., & Wang, W. (2018). Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *The journal of nursing research*, 26(4), 242–249.  
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000226>
- Timmers, T., Janssen, L., Kool, R.B. & Kremer, J. A. (2020). Educating Patients by Providing Timely Information Using Smartphone and Tablet Apps: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), Artikel e17342.  
<https://doi.org/10.2196/17342>
- Varghese, R.T & Jialal I. (2023). *Diabetic Nephropathy*. StatPearls Publishing. Hämtad 31 augusti, 2023, från  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534200/>



- Viigimaa, M., Sachinidis, A., Toumpourleka, M., Koutsampasopoulos, K., Alliksoo, S. & Titma, T. (2020). Macrovascular Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Current Vascular Pharmacology*, 18(2), 110-116. <https://doi.org/10.2174/1570161117666190405165151>
- Vongmany, J., Lockett, T., Lam, L. & Phillips, J. L. (2018). Family behaviours that have an impact on the self-management activities of adults living with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-synthesis. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 35(2), 184–194. <https://doi.org/10.1111/dme.13547>
- Weisman, A., Fazli, G. S., Johns, A & Booth, G. L. (2018). Evolving Trends in the Epidemiology, Risk Factors and Prevention of Type 2 Diabetes: A Review. *Canadian Journal of Cardiology*. 34(5), 552–564. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.03.002>
- Whittemore, R., Vilar-Compte, M., De La Cerda, S., Marron, D., Conover, R., Delvy, R., Lozano-Marrufo, A. & Pérez-Escamilla, R. (2019). Challenges to diabetes self-management for adults with type 2 diabetes in low-resource settings in Mexico City: a qualitative descriptive study. *International journal for equity in health*, 18(1), Artikel133. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1035-x>
- World Health Organization (2010). *The world health report – Health systems financing: the path to universal coverage*. Hämtad 3 oktober, 2023 från [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021_eng.pdf?sequence=1)
- World Health Organization. (2023). *Self-care intervention for health*. Hämtad 1 september, 2023, från [https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1)
- World Medical Association. (WMA, 2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 12 sep, 2023 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Östlundh, L. (2022). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

## Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	PubMed	Cinahl
1	Diabetes typ 2	"Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]	MM "Diabetes Mellitus, Type 2"
2	Egenvård	"Self Care"[Mesh]	MM "Self Care"
3	Upplevelser	Experience OR perspectives OR attitude (fritext)	Experience OR perspectives OR attitude (fritext)
4	Hinder	Barriers (fritext)	Barriers (fritext)
5	Möjligheter	Facilitators (fritext)	Facilitators (fritext)

MeSH = Medical Subject Headings

MM = Major Subject Heading

## Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	20230907	PubMed	("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND "Self Care"[Mesh]) AND (experience OR perspectives OR attitude) AND (barriers OR facilitators) Limits: Abstract, 2013-2023, english, Adult: 19+ years	206	54	8	8
2	20230907	Cinahl	(MM "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MM "Self Care") AND experience OR perspective OR attitudes AND barriers OR facilitators Limits: Abstract Available, Published Date: 2013-2023, Peer Reviewed, english, all adult	116	49	9	6
3	Totalt:			322	103	17	14

## Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Anitha Rani, M. & Shriram, V. (2019). Are Patients With Type 2 Diabetes Not Aware or Are They Unable to Practice Self-Care? A Qualitative Study in Rural South India. <i>Journal of primary care &amp; community health</i> , 10, 1-7. <a href="https://doi.org/10.1177/2150132719865820">https://doi.org/10.1177/2150132719865820</a>
<b>Land</b>	Indien
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att förstå patienternas uppfattning om barriärer vid genomförande av egenvård vid diabetes typ 2.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Femtio patienter deltog i studien. Inklusionskriterierna var: patienter som har diabetes typ 2; äldre än 40 år och som behandlats i minst 6 månader.
<b>Datinsamling</b>	Data samlades in genom fem fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna bestod av öppna frågor om kost, fysisk aktivitet, fotvård, följsamhet till läkemedelsbehandling, komplikationer och blodsocker. Fokusgruppintervjuerna spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Data kodades och grupperades. Ur dessa grupperingar extraherades teman och kodades utifrån de olika aspekterna av egenvården. Data analyserades med hjälp av tematisk analys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Knäledssmärter och bensmärter samt tidsbrist på grund av hushållssysslor eller arbete visade sig vara hinder för fysisk aktivitet. Patienter hade svårt att minska mängden mat på grund av rädsla för att snabbt bli hungriga eller trötta, detta var hinder för koständringar. Familjens matpreferenser, höga kostnader för frukt och grönt samt inkonsekventa kostråd från läkaren förhindrade också koständringen. Bristande stöd från familjen, hektiskt arbetsschema, fastedagar och missuppfattningar om mediciners effekt var faktorer som påverkade följsamheten till läkemedelsbehandling.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II (71%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 2</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Bennich, B. B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F. K., Røder, M., Vilsbøll, T. & Egerod, I. (2020). Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 76(2), 621–631. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.14256">https://doi.org/10.1111/jan.14256</a>
<b>Land</b>	Danmark
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Att beskriva patientens upplevelse av familjens betydelse för egenvård vid diabetes.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Totalt 20 patienter deltog i studien. Patienter rekryterades från ett universitetssjukhus i Danmark med hjälp av strategiskt urval, för att försäkra sig om att ett brett spektrum av diabetes typ 2 patienter i form av ålder, kön, familjerelationer och olika bakgrunder deltog i studien.
<b>Datainsamling</b>	Patienterna intervjuades individuellt med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Inspelningarna transkriberades. Data analyserades, tolkades och kategoriserades utifrån Braun och Clarkes guide för tematisk analys.
<b>Bortfall</b>	Redovisas ej.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Patienter kunde ha en tendens till att bagatellisera sin diabetes typ 2 sjukdom och därav även uppleva ett minskat engagemang av sina familjemedlemmar. Patienten kunde även bagatellisera sin sjukdom på grund av okunskap gällande komplikationer vid diabetes typ 2. Vissa patienter kände att deras familjemedlemmar inte ville lägga sig i patientens diabetes typ 2 medan andra patienter inte ville börja sin familj med diskussioner om sin sjukdom. Patienter vars familjemedlemmar beskrevs ha dåliga levnadsvanor hade en ökad risk för att tycka att det var svårt med livsstilsförändringar. Att äta och dricka gott hade en stor social betydelse för patienterna. Främjande faktorer beskrevs av vissa patienter som gemensamma beslut tillsammans med deras partner att anamma en mer hälsosam livsstil. Patienter beskrev ökad motivation när de tränade tillsammans med sin partner.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (87%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 3</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Booth, A. O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S. J. & McKinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals. <i>Primary health care research &amp; development</i> , 14(3), 293–306. <a href="https://doi.org/10.1017/S1463423612000412">https://doi.org/10.1017/S1463423612000412</a>
<b>Land</b>	Storbritannien
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska synpunkterna från individer som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 2 och vårdpersonals syn på kostintag och fysisk aktivitet i egenvård, och jämföra deras åsikter.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Sju vårdpersonal och 16 patienter deltog i studien. All vårdpersonal i studien var involverade i vården av patienter med diabetes typ2. Alla patienter i studien hade nyligen blivit (inom de senaste 24 månader) diagnostiserad med diabetes typ 2 och hade genomfört eller delvis genomfört diabetes grupputbildning på sjukhuset.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom sju individuella intervjuer med vårdpersonal och sex fokusgruppsintervjuer med patienter. Alla individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer spelades in på band.
<b>Dataanalys</b>	Inspelningarna transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av Nvivo (QSR NVivo version 8, QSR International) med användning av tematisk analys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultaten visade att faktorer som hindrade livsstilsförändringar var svårigheter att ändra väletablerade vanor, särskilt kostvanor. Ny kostregim ansågs tråkig med brist på variation och portionskontroll var svårt att hantera. Familjens ohälsosamma matvanor gjorde det svårt att välja hälsosam mat hemma. Det var svårt att motstå sötsaker på fest, arbetet eller semestern. Svårigheter att tillgodogöra sig och förstå stora mängder information från vårdbesök och/eller patientutbildning på kort tid, ledde till att patienterna kände sig mer förvirrade än kunniga om speciella detaljer som typ och kvantitet av mat. Bristande motivation till livsstilsförändring var avsaknad av kortsiktiga konsekvenser, men också att patienterna inte upplevde några fördelar med förändringar de gjorde. Även hälsoproblem som artrit ledde till begränsad förmåga till fysisk aktivitet. Främjande faktorer till livsstilsförändringar var önskan att undvika långsiktiga hälsokonsekvenser eller att förbli frisk. Upplevda fördelarna av kostförändringar och fysisk aktivitet samt stöd från familjen sågs också som faktor som främjade livsstilsförändringar.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (87.5%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 4</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Bukhsh, A., Goh, B. H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K. G. & Khan, T. M. (2020). Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. <i>Frontier in Endocrinology (Lausanne)</i> , 11, Artikel 534873. <a href="https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873">https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873</a>
<b>Land</b>	Pakistan
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Att utforska perspektiv, praktiserandet av och barriärer till egenvård hos vuxna patienter med typ 2 diabetes från de urbaniserade delarna av Pakistan.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Totalt 32 patienter deltog i studien som utfördes med hjälp av ett bekvämlighetsurval. Inklusionskriterierna angav att deltagarna skulle vara av Pakistansk nationalitet, över 30 år, varit diagnostiserade med diabetes typ 2 i över ett år samt vara villiga att bli intervjuade på språket urdu. Exklusionskriterierna innefattade kognitiv svikt, andra diabetestyper samt graviditet.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Inspelningarna översattes från urdu till engelska. Data kodades enligt mjukvaran NVivo (Version 11 plus). En tematisk analys användes för att kategorisera data genom flera upprepningar och därav identifierades teman.
<b>Bortfall</b>	Fem patienter exkluderades från studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Familj och vänner spelade stor roll i hjälpen med att identifiera rätt medicin, påminna patienten om att ta sin medicin, hjälpa till med blodglukosmonitorering samt känna igen tecken på hypoglykemi. Vårdpersonalens grad av patientutbildning vid vårdbesök var en avgörande faktor för patientens följsamhet till medicinering, fysisk aktivitet och anpassad kost. Patienternas kunskap om diabetes typ 2 och motivation ökade för patienter som upplevde en god egenvårds utbildning och tydliga direktiv av sjukvården. Rädsla för komplikationer ökade patienternas följsamhet till egenvård. Patienter kände sig begränsade till att utöva egenvård om de hade samsjukligheter som ledsmärtor och smärtor i ben och fötter. Egenvård kunde ses som en börda hos de patienter som beskrev sig själva som glömska och tyckte mycket om specifika typer av mat, till exempel sötsaker. Omständigheter i livet som ett stressigt arbete och hushållsarbete beskrevs som hinder för att utföra fysisk aktivitet. Höga kostnader för insulin, blodglukosmätare och hälsosamma råvaror beskrevs som förhindrande faktorer för följsamhet till kostråd och läkemedelsbehandling.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (85%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 5</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Carolan, M., Holman, J. & Ferrari, M. (2015). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 24(7–8), 1011–1023. <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.12724">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.12724</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Målet var att undersöka upplevelser relaterat till egenvård vid diabetes typ 2 hos individer med låg socioekonomisk status.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Totalt 22 personer deltog i studien. Inklusionskriterierna innefattade: att deltagaren skulle vara diagnostiserad med diabetes typ 2, vara bosatt i ett lokalt bostadsområde med lägre socioekonomisk status än de genomsnittliga lokala bostadsområdena, tala engelska samt vara inskriven patient hos någon av de lokala primärvårds klinikerna.
<b>Datainsamling</b>	Deltagarna delades in i fyra olika fokusgrupper och ställdes öppna frågor designade för att uppmanna till diskussion relaterad till egenvård vid diabetes typ 2.
<b>Dataanalys</b>	Gruppsessionerna ljudinspelades och transkriberades. En kvalitativ analysmetod tillämpades enligt Burnards tematiska analys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Barriärer till egenvård var svårigheter att anpassa sin kost till hälsosammare alternativ och undvika sötsaker, samt att känna sig som en belastning för den närmaste familjen. Deltagare uttryckte ett behov av information om egenvård vid diabetes typ 2 som var specifik, tydlig och lätt att förstå vid möten med läkare. Många deltagare kände sig förvirrade eller överväldigade av den stora mängd information som de fått av vårdpersonal när diabetesbehandlingen påbörjats. Familjemedlemmar kunde ses som en motiverande faktor för deltagaren att leva en hälsosam livsstil. Många deltagare beskrev hur familjemedlemmar engagerade sig i deltagarens egenvård. Deltagaren motiverades till att göra hälsosamma val på grund av en vilja till att leva ett aktivt liv och vara involverade med familjen. Rädsla för komplikationer i form av komorbiditeter kunde också ses som en motiverande faktor för deltagaren att göra hälsosamma val. Vissa deltagare uttryckte sig positiva gentemot informationen de fått av sjuksköterskor, som deltagarna ansåg var av lagom mängd och rättfram.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (85%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.



<b>Artikel 6</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Joo, J. Y. & Lee, H. (2016). Barriers to and facilitators of diabetes self-management with elderly Korean-American immigrants. <i>International Nursing Review</i> , 63(2), 277–284. <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/inr.12260">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/inr.12260</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska faktorer som främjar och hindrar egenvård hos äldre koreansk-amerikanska invandrare med typ 2-diabetes som bor i mellanvästern i USA.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Totalt 23 personer deltog i studien. Inklusionskriterierna var: personerna hade varit diagnostiserade med diabetes typ 2 i minst ett år, 65 år eller äldre och var första generationens Koreansk-amerikanska invandrare. Exklusionskriterierna var: personer som hade två eller flera andra kroniska sjukdomar förutom diabetes typ 2, personer som hade kognitiv svikt, personer som inte kunde tala, skriva eller höra.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom tre fokusgruppsintervjuer och fem individuella intervjuer. Alla intervjuer spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Inspelningar transkriberades ordagrant. Data analyserades med användning av innehållsanalys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultaten visade att hinder för egenvård var svårigheter att ändra kostvanor samt höga kostnader för diabetesläkemedel, läkarbesök och försäkringsavgift. Svårighet att kommunicera med läkare om sina behov/diabetesproblem på grund av bristande engelska sågs också som ett hinder för egenvård. Hälsoproblem som knäsmärta och artrit ledde till begränsad förmåga att utföra fysisk aktivitet. Även begränsade möjligheter att gå diabetesutbildning på grund av språkbarriärer, men också på grund av att det fanns få diabetisprogram i närheten sågs också som hinder för egenvård. Enkel tillgång till internet och tv för att få diabetesrelaterad information på koreanska ansågs vara främjande för egenvård. Stöd från familj och vänner gällande hälsosam kost, fysisk aktivitet och läkemedelshantering främjade också patienternas egenvård.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II (77%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

Artikel 7	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Kindarara, D. M., McEwen, M. M., Crist, J. D. & Loescher, L. J. (2017). Health-Illness Transition Experiences With Type 2 Diabetes Self-management of Sub-Saharan African Immigrants in the United States. <i>Diabetes Educator</i> , 43(5), 506–518. <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/0145721717724725">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/0145721717724725</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Att beskriva afrikanska invandrare från söder om Saharas övergång från hälsa till diabetes typ 2 sjukdom och upplevelser av egenvård relaterat till detta.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Tio personer deltog i studien. Inklusionskriterierna var: en ålder av minst 21 år, att deltagaren föddes i Afrika och bott söder om Sahara i minst 18 år, att deltagaren invandrat till USA och varit bosatt i Sacramento Kalifornien i minst ett år, att deltagaren har diabetes typ 2 och att deltagaren gett ett godkännande till att vara med på intervjun.
<b>Datainsamling</b>	Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes med deltagarna.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna spelades in med ljud och transkriberades och analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.
<b>Bortfall</b>	Anges ej.
<b>Resultat/Slutsats</b>	<p>Deltagarna angav att det var svårt att äta hälsosam mat i USA, jämfört med Afrika. Sociala påfrestningar ledde till stor konsumtion av kolhydrat-och sockerrik mat vid sociala event. Deltagarna beskrev att de upplevde svårigheter att anpassa sin kost till nyttiga alternativ. Det fanns ett socialt stigma i den afrikanska kulturen där man typiskt sett inte pratade om sin sjukdom. Fysisk aktivitet, mätning av blodsocker och att laga rekommenderad kost ansågs tidskrävande av deltagarna. Färdigmat beskrevs som snabbare att tillaga av deltagarna. Höga kostnader för hälsosam mat och läkemedel beskrevs som en barriär av deltagarna.</p> <p>Främjande faktorer var vänner och närmaste familjs stöd. Familjemedlemmar kunde exempelvis anpassa sina kostvanor eller påminna om mediciner. Deltagarna kunde även uppleva ett gott stöd från vårdpersonal i form av god uppmuntran och kunskapsstöd.</p>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II (79%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.

<b>Artikel 8</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L. & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes--a qualitative study from Portugal. <i>The European journal of general practice</i> , 21(2), 103–110. <a href="https://doi.org/10.3109/13814788.2014.1000855">https://doi.org/10.3109/13814788.2014.1000855</a>
<b>Land</b>	Portugal
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Att bedöma hinder, möjligheter och förväntningar hos patienter vid egenvård av diabetes typ 2.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Sexton personer deltog i studien. Urvalet genomfördes genom rekrytering via den lokala diabeteskliniken med hjälp av bekvämlighets urval. Inklusionskriterierna innefattade: En ålder över 18 år och en bekräftad diabetes typ 2 diagnos genom patientens elektroniska journal. Exklusionskriterierna var: oförmåga att tala portugisiska, varit diagnostiserad med diabetes typ 2 i mindre än ett år eller blivit diagnostiserad med kognitiv svikt.
<b>Datainsamling</b>	Grupperna intervjuades med hjälp av öppna frågor för att skapa en diskussion. En oberoende observatör var närvarande för att organisera fokusgrupperna, föra anteckningar samt ställa frågor.
<b>Dataanalys</b>	Videospelningarna transkriberades och kodades med Nvivo 7. Data analyserades med användning av innehållsanalys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Kosthållningen var den svåraste aspekten gällande egenvård. Anledningar till patienterna hade svårt att äta mer hälsosamt var att dålig självkontroll, hög kostnad för hälsosam mat, samt sakna motivation/viljestyrka till förändring. Familjemedlemmar ville inte anpassa sina måltider till nyttigare alternativ gjorde svårt för patienter att äta hälsosamt hemma. Fatigue och samsjukligheter som diabetesfötter, hjärtproblem eller muskel-och ledvärk begränsade patienters förmåga och motivation att utföra fysisk aktivitet. Svårighet att hitta information ledde till okunskap om fysisk aktivitet och kost ansågs vara ett hinder till egenvård. Familj och vänner uppgavs som både möjligheter och hinder för egenvård. Vissa familjemedlemmar var måna om att patienter skulle sköta sin medicinering och kosthållning, medan andra inte tog sjukdomen på allvar och underminerade konsekvenserna för patienterna. Att ha en familjemedlem eller vän att träna tillsammans med uppgavs vara främjande för fysisk aktivitet. Tv, tidningar och informationshäften beskrevs som bra informationskällor.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (87%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 9</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Liu, Y., Jiang, J., You, W., Gong, D., Ma, X., Wu, M. & Li, F. (2022). Exploring facilitators and barriers to self-management engagement of Chinese people with type 2 diabetes mellitus and poor blood glucose control: a descriptive qualitative study. <i>BMC Endocrine Disorders</i> , 22(1), Artikel 294. <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1186/s12902-022-01214-0">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1186/s12902-022-01214-0</a>
<b>Land</b>	Kina
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Att utforska faktorer som främjar och förhindrar egenvård hos personer med diabetes typ 2 som har dålig kontroll över sitt blodsocker.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Tjugosex patienter deltog i studien. Inklusionskriterierna var: personer som diagnostiserats med typ 2-diabetes sedan längre än 1 år, äldre än 18 år och HbA1c > 7 % (53 mmol/mol). Exklusionskriterierna var: diabetesnefropati stadium IV-V, proliferativ diabetesretinopati, fotsår stadium $\beta$ -V, kranskärlssjukdom stadium $\beta$ -IV, måttlig och svår kognitiv svikt.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom 26 semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in med både ljud och bild.
<b>Dataanalys</b>	Inspelningarna transkriberades ordagrant. Data analyserades med hjälp av Nvivo 12 med användning av tematisk analys.
<b>Bortfall</b>	Sju patienter avböjde studien och 114 exkluderades enligt inklusion-och exklusionskriterier.
<b>Resultat/Slutsats</b>	<p>Hinder för egenvård var att patienterna saknade adekvat kunskap om hur de lever ett hälsosamt liv. Det tog sig uttryck i svårighet att ändra etablerade vanor som fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor, där tidsbrist angavs som ett hinder att utföra fysisk aktivitet. Resultatet visade att patienter hade missuppfattning om att mätning av blodsocker endast behövdes när fysiska symtom uppfattades, samt att läkemedelsbehandlingen kan avbrytas vid frånvaro av upplevda symtom.</p> <p>Ohälsosamma levnadsvanor hos övriga familjen, samt att träningsfaciliteter inte fanns på arbetsplatsen tillsammans med att diabetesrelaterad information inte var tillgänglig angavs även som hinder för egenvård. Patienterna uppgav dessutom att vänner och arbetskamrater kunde avråda att följa rekommenderad kostråd från vårdpersonal med hänvisning till att det var onödigt.</p> <p>Främjande faktorer till egenvård var patientens medvetenhet om mottaglighet för allvarliga komplikationer som dålig blodglukoskontroll kan orsaka. Även medvetenhet om fördelarna med hälsosam livsstil, medicinbehandling och regelbundna blodsockermätningar visade sig vara motiverande faktorer. Stöd från familjen gällande hälsosam kost och fysisk aktivitet, träningsfaciliteter på arbetsplatsen och diabetesrelaterad information från vårdpersonal ansågs vara främjande för egenvård.</p>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II (77%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 10</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F. & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. <i>Journal of clinical nursing</i> , 28(11-12), 2296–2308. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.14835">https://doi.org/10.1111/jocn.14835</a>
<b>Land</b>	Ghana
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Att utforska patienter och vårdpersonals perspektiv om patientens barriärer för att utföra egenvård vid diabetes typ 2 i Ghana.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Trettiosju personer deltog i studien varav 23 var patienter med diabetes typ 2 och 14 vårdpersonal. Inklusionskriterierna för gruppen med patienter som deltog i studien innefattade: en ålder över 18 år, hade en diabetes typ 2 diagnos, hade sökt vård vid den lokala diabeteskliniken åtminstone två gånger de senaste 12 månaderna samt var registrerade patienter vid det lokala sjukhuset. Exklusionskriterierna innefattade: om patienten hade typ 1 diabetes eller diagnostiserats med diabetes före 30 års ålder.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes i patientgruppen i studien. Patienterna intervjuades i sina egna hem på engelska eller den lokala dialekten. Intervjuerna spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Samtliga intervjuer transkriberades till engelska. Mjukvaran Nvivo 12.0 användes för att sortera ut teman som var genomgående bland de intervjuade. Konstant jämförande metod användes för dataanalysen.
<b>Bortfall</b>	Tre personer valde att ej delta i studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Många patienter tyckte att det var svårt att ändra gamla vanor, till exempel matvanor. Den kost som rekommenderats av vårdpersonal kunde anses tråkig, på grund av brist på variation av råvaror enligt patienter. Att vara upptagen med arbete beskrevs också som ett hinder att finna tid att följa den rekommenderade kosten. Följsamhet till medicinering var också ett problem för vissa som inte kom ihåg att ta sina mediciner. Patienter hade svårt att hitta tillräckligt med motivation och tid utanför arbetet för att motionera. Uteblivet stöd från familjen relaterat till rädsla för att bli stigmatiserad av sin familj eller lämnad av sin partner om man berättade om sin diabetes typ 2 diagnos var en barriär för patienterna. Patienterna kunde vittna om dålig information från vårdgivare angående vikten av regelbunden blodglukosmätning. Socioekonomisk status kunde förhindra patienterna från en god egenvård då patienterna ej hade råd med inköp av mediciner och material för blodglukosmätning.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II (79%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 11</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Neblett, R. S., Chia, Y. C., Abdullah, N. & Ablah, E. (2019). Goals, beliefs, knowledge, and barriers for diabetes self-care in a multi-ethnic population in Malaysia: A qualitative study. <i>The Medical journal of Malaysia</i> , 74(6), 483–491. <a href="https://www.e-mjm.org/2019/v74n6/diabetes-self-care.pdf">https://www.e-mjm.org/2019/v74n6/diabetes-self-care.pdf</a>
<b>Land</b>	Malaysia
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka patienternas mål för egenvård, patienternas övertygelse om behandlingseffektivitet, patienternas kunskap om diabetes samt utforska faktorer som hindrar och motiverar patienter med diabetes typ 2 till egenvård.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Trettioen personer deltog i studien. Inklusionskriterierna var: ålder mellan 18 och 89 år; ha pågående vård för diabetes typ 2 på UMMC primärvårdsklinik; kinesisk, malaysisk eller indisk etnicitet; kan kommunicera obehindrat på antingen engelska eller malaysiska.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom åtta fokusgruppintervjuer och en djupintervju. Både fokusgruppsintervjuer och djupintervju spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Data analyserades med hjälp av Dedoose programvara 4.12.4. med användning av tematisk analys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade att patienterna hade begränsad kunskap om hälsosam kost och fysisk aktivitet. Hinder för att äta hälsosamt var okontrollerad lust att äta och sociala/kulturella vanor som fick dem äta allt som värden serverade på festen. Oro för biverkningar och benägenhet att glömma ta sina mediciner påverkade patientens följsamhet till läkemedelsbehandling. Faktorer som bidrog till hälsosamt ätande var att laga mat hemma. Hinder för fysiska aktiviteter var låg motivation, inga vänner att träna tillsammans med, brist på träningsfaciliteter och upptagen livsstil (arbete och hushållsarbete). Att ha enkel tillgång till träningsfaciliteter och en kompis att träna tillsammans med ökade motivationen till fysisk aktivitet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II (73%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 12</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Pardhan, S., Nakafero, G., Raman, R. & Sapkota, R. (2020). Barriers to diabetes awareness and self-help are influenced by people's demographics: perspectives of South Asians with type 2 diabetes. <i>Ethnicity &amp; Health</i> , 25(6), 843–861. <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/13557858.2018.1455809">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/13557858.2018.1455809</a>
<b>Land</b>	Storbritannien
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska och jämföra vilka hinder som påverkade medvetenhet om diabetes och egenvård hos sydasiatiska patienter med olika demografiska egenskaper med diabetes typ 2.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Totalt 35 personer (26 pakistanier, 5 nepaleser och 4 indier) deltog i studien. Deltagare var sydasiater med diabetes typ 2 som bor i Peterborough och Cambridge i Storbritannien.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom sex fokusgruppsintervjuer. Fokusgruppsintervjuer spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Inspelningarna på intervjuerna transkriberades till engelska. Data analyserades med tematisk analys.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Resultat/Slutsats</b>	Patienter hade svårt att skaffa sig kunskap om diabetes och dess komplikationer på grund av språkbarriärer. Hinder att följa rekommenderad kost var otillräcklig kunskap om matens näringsinnehåll, samt svårt att ändra matvanor och motstå sötsaker. Sociala och kulturella påfrestningars inverkan var att patienterna åt allt som serverades på fester, åt mycket kolhydratrik mat under fastemånad, samt serverades samma mat som övriga familjen vilken inte alltid var diabetesvänlig. Svårt att finna tid att laga diabetesvänlig mat, samt missuppfattningar om att socker inte påverkar kroppen uppgavs också som hinder att följa kostråden. Hinder för fysisk aktivitet var att patienterna inte hade vänner/partner att träna med, tillsammans med svårigheter att ändra en inaktiv livsstil, samt höga gymkostnader. Tidsbrist på grund av arbete eller hushållsarbete, samt okunskap om fysisk aktivitet gällande träningsformer, träningsfrekvens och träningsmängd uppgavs också som hinder för fysisk aktivitet. Upptaget hushållsarbete uppgavs också som ett hinder att följa läkemedelsbehandlingen på grund av att patienterna var för upptagna för att komma ihåg att ta medicinen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II (70%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.

<b>Artikel 13</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Smith-Miller, C. A., Berry, D. C. & Miller, C. T. (2017). Diabetes affects everything: Type 2 diabetes self-management among Spanish-speaking hispanic immigrants. <i>Research in nursing &amp; health</i> , 40(6), 541–554. <a href="https://doi.org/10.1002/nur.21817">https://doi.org/10.1002/nur.21817</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Att skaffa sig en ökad förståelse för upplevelser av att utföra egenvård hos Latinamerikaner med diabetes typ 2 som nyligen emigrerat till USA och hade en begränsad förmåga att förstå och göra sig förstådda på det engelska språket.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Trettio personer deltog i studien och rekryterades genom ändamålssamlingsprov och snöbollsurval. Inklusionskriterierna innefattade: att deltagaren var från Latinamerika, hade en begränsad förmåga att tala och förstå engelska, varit diagnostiserad med diabetes typ 2 i minst ett år och varit bosatt i USA i mindre än fem år.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade individuella intervjuer med varje deltagare. En socialkognitiv teori applicerades för att förstå deltagarnas sociala och beteendemässiga aspekter vid egenvård av diabetes typ 2. Intervjuerna spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna transkriberades till engelska och importerades till mjukvaran Nvivo 11 som kodade och tematiserade data. Data analyserades med användning av innehållsanalys.
<b>Bortfall</b>	Angavs ej.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Deltagare hade störst problem med följsamhet gällande rekommenderad diet och fysisk aktivitet. Deltagarna hade svårt att komma ihåg de kostrekommendationer som de fått av vårdpersonal samt att tolka innehållsförteckningen på matvaror. Deltagare kände av ett socialt gruppptryck när de var bjudna på fest att äta sötsaker som de blev bjudna på. Deltagarna upplevde sig omotiverade när deras mål för viktnedgång, nivå av fysisk aktivitet och blodsockernivå ej möttes. Deltagare kunde uppleva brist på stöd av vårdpersonal om de inte fick svar på sina frågor. Deltagare angav socioekonomiska skäl till att de inte kunde fullfölja sin egenvård då det var dyrt med mediciner, sjukvårdsbesök samt frukt och grönt. Deltagare beskrev att familjemedlemmar kunde ha negativa uppfattningar om diabetesläkemedel och därmed avråda deltagaren till att ta sin medicin, med hänvisning till de biverkningar som familjemedlemmen hade hört talas om. Deltagare kunde även beskriva ett gott stöd från familjemedlemmar som rådde de att följa läkarens ordinationer gällande medicinering och kost, vilket hade en positiv influens på deltagarens egenvård.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II (73%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.



<b>Artikel 14</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H., Holydard, E., & Wang, W. (2018). Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. <i>The journal of nursing research</i> , 26(4), 242–249. <a href="https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000226">https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000226</a>
<b>Land</b>	Singapore
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska erfarenheterna av egenvård för äldre singaporianer med typ 2-diabetes för att förstå deras behov, förväntningar och hinder relaterade till egenvård vid diabetes.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Fjorton personer (sju kineser, fyra indier och tre malajer) deltog i studien. Inklusionskriterierna var: Singapore-medborgare eller permanent bosatt i Singapore; 50 år och äldre; kinesisk, malaysisk eller indisk etnicitet; kliniskt diagnostiserad med typ 2-diabetes; och kunna kommunicera obehindrat på engelska.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom fyra fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna genomfördes med öppna frågor om egenvård inklusive kost, fysisk aktivitet, fotvård, mediciner och glukosmätning. Alla fokusgruppsintervjuerna spelades in med ljud.
<b>Dataanalys</b>	Inspelningar på fokusgruppsintervjuer transkriberades ordagrant. Data analyserades med hjälp av en tematisk analys i sex steg: bekanta sig med data, generering av initiala koder, sökning och generering av teman, genomgång av teman, definiering av teman och uppskrivning.
<b>Bortfall</b>	Sex deltagare drog sig ur studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultaten visade att hindrande faktorer för engagemang i egenvård var patienters tro om att diabetes är genetiskt och inte allvarligt, patienters likgiltiga inställning till komplikationer, samt svårighet/ovilja att ändra matvanor på grund av matens kulturella och sociala betydelse. Vidare framkom grupppryckets betydelse att konsumera mycket kolhydratrik mat i sociala sammankomster, samt att arbete gör det svårt att komma ihåg att ta medicin och få tid till fysisk aktivitet. Bristande kunskap om diabetes och egenvård var också ett hinder till egenvård. Enkel tillgång till sjukvårdskonsultation ansågs främja egenvård.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I (83%) enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.