



Sjuksköterskans förutsättningar att stödja egenvård hos patienter med diabetes mellitus typ 2

En litteraturstudie

Författare: Attaullah Hussaini & Nargis Haiderzada

Handledare: Charlotte Castor

Kandidatuppsats, Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans förutsättningar att stödja egenvård hos patienter med diabetes mellitus typ 2

En litteraturstudie

The nurse's ability to support self-care in patients with type 2 diabetes mellitus

A literature study

Författare: Attaullah Hussaini & Nargis Haiderzada

Handledare: Charlotte Castor

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Diabetes typ 2 är ett globalt hälsoproblem. År 2014 var det 8,5 % av världens befolkning över 18 år och 5–7 % av Sveriges befolkning som led av sjukdomen. Sjukdomen kan till stor del förebyggas eller minskas genom att hålla en normal vikt, träna regelbundet och äta hälsosam kost. Behandlingen består till största del av en aktiv egenvård där sjuksköterskan har en viktig roll för att uppmuntra och stödja patienterna. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans förutsättningar att stödja egenvård hos patienter med diabetes mellitus typ 2 ur patientens och sjuksköterskans perspektiv. **Metod:** Litteraturstudien baseras på kvalitativa vetenskapliga studier som utgår från sjuksköterskors och patienters perspektiv. **Resultat:** Patienter med DM typ 2 upplever många utmaningar för att klara sin egenvård. I studien framkommer hinder som minskar möjligheten till egenvård hos patienterna. Hindren kunde bestå av skiftande kunskap, familj och sociala relationer, emotionella reaktioner hos patienter och styrkor och brister inom vård. Sjuksköterskan kan stödja patientens egenvård genom att informera och utbilda patienten om vikten av egenvård samt skapa en bra relation med patienten där fokus är på individanpassad och personcentrerad vård. **Slutsats:** Sjuksköterskor behöver lägga fokus på att främja egenvård hos patienter med DM typ 2 genom att skapa en bra relation med patienten för att förstå patientens hela livssituation och utifrån detta ge stöd till egenvård vilken kan öka kvaliteten av vård och minska lidandet för patienten.

Nyckelord

Sjuksköterskans stöd, Självhantering, utmaningar, egenvård, Diabetes mellitus typ 2

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Egenvård	4
Diabetes Mellitus typ 2	5
Livsstilsförändringar som leder till bättre diabeteskontroll	5
Sjuksköterskans roll	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Data analys	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Förståelse för patientens livssituation	11
Skiftande kunskap	12
Familj och sociala relationer	13
Emotionella reaktioner hos patienter	14
Arbetsmetoder för att främja patientens egenvård	15
Styrkor och brister inom vård	15
Utbildning och information	15
Relation mellan sjuksköterskan och patienten	16
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	19
Förståelse för patientens livssituation	19
Arbetsmetoder att främja patientens egenvård	21
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
Bilaga 1	1

Introduktion

Problemområde

Diabetes Mellitus typ 2 (DM typ 2) är ett globalt hälsoproblem som har ökat de senaste åren (World Health Organisation, 2018). Den globala förekomsten av DM typ 2 bland vuxna personer över 18 år har stigit från 4,7 % till 8,5 % år 2014 (ibid.) Omkring 450 000 personer har DM typ 2 i Sverige och utöver detta beräknas cirka 150 000 ha sjukdomen utan att blivit diagnoserade (Diabetesförbundet, 2017). Detta innebär att DM typ 2 är en sjukdom som förekommer hos 5–7% av befolkningen i Sverige (Frid & Annersten Gershtater, 2016). Om sjukdomen inte behandlas, eller om patienterna har för låg följsamhet till behandlingen kan detta innebära svåra komplikationer och orsaka en tidig död (World Health Organisation, 2018). Rekommendationerna för behandling av DM typ 2 är bland annat bra kost och regelbunden motion. Studien av Gien, Porr, Persons, Allison och Donovan (2017) visar att patienter möter stora utmaningar när det gäller hantering av DM typ 2 och det kan uppstå svårigheter med egenvård om inget stöd finns. Patienterna har otillräcklig kunskap om sjukdomen och upplever att de inte har någon att vända sig till med sina frågor. De patienter som får information kan tycka att informationen är irrelevant och inte passar in i deras nya livsstil och därför följer de inte givna rekommendationerna (ibid.).

Patienter som lider av DM typ 2 måste göra ett flertal förändringar och anpassningar för att de ska kunna hantera det nya livet. För att bidra till ökad kunskap hos patienter med DM typ 2 finns det behov av stöd från sjuksköterskan (Mogre, Ansah, Marfo & Garti, 2015). För att sjuksköterskor ska kunna hjälpa och stödja patienter behöver de kunskaper och förståelse om hur patienter upplever sin situation och vad som främjar eller hindrar egenvård och livsstilsförändringar. Studien av Hjelm, Mufunda, Nambozi och Kemp (2003) visar att sjuksköterskor kan ha låg kunskap om DM typ 2 och för att kunna hjälpa patienter behöver sjuksköterskor ha mer kunskaper om livsstilsförändringar som är nödvändiga för patienten med sjukdomen (ibid.). Utifrån ovanstående beskrivning är det av stort intresse att samla mer information och få mer kunskap om hur sjuksköterskan kan stödja patientens egenvård vid DM typ 2.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Litteraturstudien utgår från sjuksköterskans och patientens perspektiv. Sjuksköterskors och patienters samarbete är avgörande för att kunna ge eller få en bra och hälsofrämjande vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening, 2017 (SSF, 2017) är en del av god omvårdnad att sjuksköterskan har kompetens att etablera en god relation till patient och närstående. När sjuksköterskan ger individanpassad information om sjukdomen och de olika behandlingsalternativen kan det underlätta patientens medverkan att fatta egna beslut om en hälsofrämjande egenvård grundad på kunskap och medvetenhet om de risker som föreligger (ibid.).

Orem (2001) beskriver i sin egenvårdsteori vilka aktiviteter som en fullt frisk person självständigt kan genomföra för att bevara livskvaliteten och sitt välbefinnande. Egenvårdsteorin är uppbyggd kring tre centrala begrepp: egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav. Teorin beskriver att egenvård kan ses som ett beteende som finns hos alla människor och som påverkas av den sociala och kulturella miljön individen lever i (ibid.). Enligt Orem delas egenvårdsbehov vidare in i tre kategorier: universella behov, utvecklingsmässiga behov och hälsorelaterade behov (Kirkevold, 2005). Universella egenvårdsbehov beskrivs som att uppfylla livsviktiga behov som att andas, inta vätska och föda, upprätthålla balans mellan vila och aktivitet, sköta elimination, motverka fara och ha balans mellan ensamhet och social kontakt. Utvecklingsmässiga egenvårdsbehov definieras som att människans utveckling pågår från spädbarnsåldern till döden och att människans utveckling kan ske i varje fas av livet. Speciella faktorer främjar denna utveckling hela tiden. Hälsorelaterade egenvårdsbehov definieras som egenvårdsbehov som finns hos människor som lider av sjukdomar. När den normala utvecklingen hotas av sjukdomar och individen behöver sätta in åtgärder för att förebygga skadlig utveckling samt förhindra negativa konsekvenser (ibid.). Egenvårdskrav definieras som egenvårdsaktiviteter som måste utföras för att tillgodose individens universella och utvecklingsmässiga egenvårdsbehov. Egenvårdsbrist innebär att en person är i behov av omvårdnad eftersom egenvårdskapaciteten är mindre än egenvårdskravet (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Socialstyrelsen (2017) påverkas egenvårdskapaciteten av kunskapen om hälsotillstånd, livserfarenhet, miljö och livsstil samt den egna förmågan. Sjuksköterskans ansvar är att stötta individens

egenvårdskapacitet med syftet att få skapa en sundare livsstil. Sjuksköterskan bedömer patientens individuella egenvårdsbehov och aktiviteter som patienten inte klarar av att genomföra självständigt. Patientens begränsade förmåga orsakar obalans i livet och därför blir sjuksköterskans roll att stötta patienten med DM typ 2 viktigt (ibid.).

Egenvård

Egenvård handlar om att kontrollera riskfaktorer för ohälsa och att bibehålla god livskvalitet (Socialstyrelsen, 2017). Egenvård kan exempelvis innebära såromläggning eller medicinering som sker i hemmet, antingen av patienten själv eller med hjälp av närstående eller personlig assistent (ibid.). Karin & Wijk (2015) beskriver att målet för insatser från hälso- och sjukvård i relation till egenvård är att öka patientens vilja och förmåga att bedriva egenvård och ett välfungerande liv. Patientens utbildning inom egenvård förbättrar förmågan att vara delaktig i sin egenvård (Carpenter, Theeke, Mallow, Theeke & Gilleland, 2017).

DM typ 2 kräver noggranna egenvårdsinsatser i vardagen (Carpenter et al., 2017). Över en tredjedel av de 102 deltagarna i studien hade begränsad hälsokunskap. Patienterna rapporterade att de fullföljde medicinintag regelbundet men att de inte fullföljde rekommendationerna gällande motion och kostintag och uppfattade DM typ 2 mer som en utmaning än som ett hot (ibid.). Information bör ges till patienten på ett tydligt sätt och vid flera tillfällen för att patienten kunna ta till sig informationen utan stress och följa den lätt. Om patienten känner sig otrygg under utbildning och om patienten är osäker om informationen, minskar sannolikheten att de ansvarar för egenvården (Socialstyrelsen, 2017).

Diabetes Mellitus typ 2

DM typ 2 är en kronisk och allvarlig sjukdom som påverkar individens levnadssätt och individens omgivning (Almås, 2011). Orsaken att utveckla DM typ 2 är ofta ärftlig men påverkas till stor del av individens levnadssätt såsom rökning, övervikt och otillräcklig fysisk aktivitet (Frid & Annersten Gershater, 2016). Onyttig mat i kombination med otillräcklig eller ingen motion ökar risken för övervikt, vilket i sin tur ökar risken för insulinresistens och DM typ 2. Andra riskfaktorer för DM typ 2 är högt blodtryck, höga blodfetter, tidigare graviditetsdiabetes, hög ålder, låg födelsevikt och kortisonbehandling (ibid.).

DM typ 2 orsakar höga samhällskostnader vilket kan bero på de komplikationer som är kopplade till sjukdomen såsom njurskador, nervskador och hjärt-kärlsjukdomar, vilket innebär ett ökat behov av vård (Socialstyrelsen, 2017). Förutom att det krävs livsstilsförändringar har patienten ofta medicinsk behandling som perorala antidiabetika eller insulin för att sänka blodsockret (Almås, 2011; Socialstyrelsen, 2017).

Livsstilsförändringar som leder till bättre diabeteskontroll

DM typ 2 går inte att bota men kan lindras med hjälp av medicinsk behandling och egenvård (Diabetesförbundet, 2017). Sjukdomen ställer höga krav på den drabbade och påverkar hela individens liv vilket kan vara psykiskt påfrestande (ibid.). I en dansk och australisk studie rapporterade deltagarna att livsförändringar hade negativ social och psykologisk påverkan på deras liv (Rasmussen, Terkildsen Maindal, Livingston, Dunning & Lorentzen, 2016).

Kosten har en stor betydelse vid DM typ 2 (Frid & Annersten Gershater, 2016). En bra sammansatt kost och regelbundna måltider har stor betydelse och bra effekt på blodtryck och blodsocker (Constance & Flood, 2002). Det finns bevis för att en måttlig reduktion av totalmängden kolhydrater kan påverka plasmaglukos vid diabetesbehandling (Socialstyrelsen, 2017). Även ökad fysisk aktivitet i form av motion har en viktig roll i behandlingen av DM typ 2 (Verboven et al., 2018). Medelintensiv motion rekommenderas minst 30 minuter per dag, alternativt minst 150 minuter per vecka för att behandla sjukdomen (Socialstyrelsen, 2017). Vid fysisk aktivitet ökar energiförbrukningen och när förbrukningen blir större än intaget, leder det till att fett bryts ner. Viktminskningen kan bidra till att förebygga DM typ 2 eller

hindra diabeteskomplikationer (ibid.). Livsstilsförändringar hos individer med kronisk sjukdom som DM typ 2 innebär att tidigare vanor i livet måste förändras. För vissa kan det betyda en stor turbulens i livet (Almås, 2002).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans stöd behövs för att hjälpa patienten med livsstilsförändringar gällande kost och motion genom information och undervisning till egenvårdsprocessen (Gien et al., 2017). Då levnadsvanor har en stor betydelse vid DM typ 2 ingår det i omvårdnaden att stödja och motivera patienten till regelbunden fysisk aktivitet samt att äta näringsrikmat (ibid.). Sjuksköterskor måste även ha kunskaper om läkemedel för att undervisa om hur till exempel insulinet verkar och hur det ska ges (Skärsäter, 2014). Sjuksköterskor bör vårda patienter utefter en kunskapsbaserad, säker och effektiv vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2017). Genom att sjuksköterskan bidrar med kunskap om sjukdomen och olika behandlingsalternativ ökar möjligheten att sätta upp gemensamma mål med patienterna gällande deras egenvård för att målet uppnås (ibid.). Det är viktigt att sjuksköterskor utvärderar effekten av genomförda utbildningar om egenvård och att utvärderingarna följs upp kontinuerligt (Socialstyrelsen, 2017). Patienten måste informeras om de problem och känslor som kan uppstå vid diagnos av en kronisk sjukdom, både gällande medicinska och psykosociala aspekter (ibid.).

Sjuksköterskan kan ge stöd och utveckla varje persons förmåga till egenvård så att patienten kan klara de dagliga aktiviteterna så bra som möjligt (SSF, 2008). Sjuksköterskans roll är att ge stöd och hjälp för att kompensera för patientens egenvårdsbrister. Det handlar om att delvis kompensera eller endast att ge stöd genom undervisning och emotionellt engagemang, så att egenvårdshandlingar blir utförda (Edberg & Wijk, 2014). O.Brian, van Rooyen och Ricks (2015) visar att patienter upplevde att sjuksköterskor spelade en betydande roll för deras möjlighet till egenvård genom att utbilda och stödja.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans förutsättningar att stödja egenvård hos patienter med diabetes mellitus typ 2 ur patientens och sjuksköterskans perspektiv.

Metod

Metoden som genomfördes i detta examensarbete var litteraturöversikt baserad på elva kvalitativa studier. En litteraturöversikt användes att besvara syftet och få en fördjupad förståelse i ett ämne (Kristensson, 2014). Metoden var lämplig att använda för att utforska och beskriva ett specifikt område eller problem.

Urval

Kvalitativa studier undersöker individers upplevelse och deras livssituation. I en kvalitativ studie fördjupas förståelsen av ett fenomen som har med personernas upplevelser, förväntningar och erfarenheter att göra (Kristensson, 2014). Datainsamlingen av kvalitativa vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Den största medicinska databasen är PubMed som innehåller cirka 23 miljoner artiklar som tillhör den medicinska vetenskapen. Sökorden kombinerades med AND för att finna relevanta artiklar till studien, vilket rekommenderas av Polit och Beck (2018). Såväl MeSH-termer som fritext-termer användes som sökord enligt Kristensson (2014). MeSH-termer som användes var *Diabetes Mellitus, type 2, Life experience, self-care, self-management*. Fritext-termer var *support, lifestyle changes, nurse's role, nurses support* (tabell 1). CINAHL är en databas med fokus på det vårdvetenskapliga området. Databasen består av ungefär 65 % omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Sökorden som användes var Cinahl headings som till exempel *Nurses support, self-management, Diabetes Mellitus*. Fritext som inkluderades vara *Difficulties with self-care* (tabell 2). Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, skulle handla om vuxna personer med diabetes mellitus typ 2 och vara publicerade från år 2010 och framåt i en vetenskaplig tidskrift och artiklarna skulle vara godkända av en etisk prövningsnämnd.

Datainsamling

Första steget i datainsamlingen var att läsa artiklarnas titlar och välja ut de artiklar vars ämnen var relevanta för studiens syfte. Därefter lästes abstrakten för att få djupare insikt i hur väl artiklarnas syfte stämde med vårt syfte. Kvarvarande artiklar granskades i fulltext och slutligen utfördes en kritisk granskning av valda artiklar med hjälp av granskningsmall enligt Kristensson (2014). Datainsamling hänvisas i tabell 1 och tabell 2. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier användes för att granska olika delarna i artikeln och för varje uppfyllt kriterium erhöll artikeln poäng. Studier med 60–90% har medelhög kvalitet och studier med 90–100 % har hög kvalitet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). Samtliga granskade studier som inkluderades i analysen av föreliggande studie höll hög och medelhög kvalitet. Författarna granskade artiklarna individuellt och gemensamt och sedan diskuterades och jämfördes resultaten innan de aktuella studierna valdes ut.

Tabell 1: Sökschema PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Läst i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	Nurse's support	8621	0	0	0	0
#2	Self-management	4588	0	0	0	0
#3	Type 2 Diabetes	8675	0	0	0	0
#4	#1 (AND) #2 (AND) #3	112	14	8	3	3

Tabell 2: Sökschema CINAHL

Databas CINAHL Sökning	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Nurse support	47,261	0	0	0	0
#2	Self- management	12,133	0	0	0	0
#3	Diabetes Mellitus	144,790	0	0	0	0
#4	Difficulties with self-care (fri-text)	146	0	0	0	0
#5	1# (AND) #2 (AND) #3	122	53	32	5	5
#6	1# (AND) #2 (AND) #4	103	20	10	2	2
#7	Relation be- tween nurse and patient with type 2 diabetes (fri- text)	65	10	5	1	1

Dataanalys

Författarna läste de utvalda artiklarna under analysprocessen först separat och sedan tillsammans. Studierna analyserade med hjälp av integrerad analys (Kristensson, 2014). Analysen skedde stegvis där studierna i första steget lästes för att få förståelse för innehållets. Sedan identifierades skillnader och likheter. I tredje steget identifierades olika kategorier och underkategorier. I fjärde steget sammanställdes de slutliga resultaten under olika rubriker.

Forskningsetiska avvägningar

Deltagarnas autonomi ska respekteras genom att erhålla ett skriftligt informerat samtycke från deltagarna. Enligt autonomiprincipen ska deltagarna alltid ha rätt att lämna studien, utan skyldighet att uppge orsak (Kristensson, 2014). Inte skada-principen innebär att studien ska genomföras på så sätt att risken för skada hos deltagarna minimeras. Studiens nytta bedöms som större än risken för obehag hos deltagarna. Risker och obehag kan minimeras genom att hålla intervjuer i en väl anpassad miljö som känns trygg för deltagaren (ibid). Enligt Helsingforsdeklarationen om etiska principer för medicinsk forskning, är det forskarnas uppgift att se till att deltagarnas integritet skyddas och att konfidentialitet råder gällande deras personliga information (World Medical association, 2013). Enligt forskningsetiska riktlinjer ska alla inblandade informeras om forskningen och vad deras deltagande innebär, och det ska tydligt framgå att deltagandet är frivilligt (Codex, 2016).

Författarna till litteraturstudien kontrollerade noggrant att forskarna i valda studier tagit hänsyn till patienternas sårbarhet genom att ha gjort ett ställningstagande utifrån de etiska principer som beskrivs ovan samt utifrån moraliska principer. Det säkerställdes genom att de valda artiklarna hade genomförts med godkännande vid etikprövning eller att artiklarna erhöll beskrivning av hur de har tagit hänsyn till etiska principer.

Resultat

Resultatet baserades på elva vetenskapliga artiklar som belyste förståelse för patientens livssituation och sjuksköterskans möjligheter att främja patientens egenvård. Utifrån studiens syfte kunde två kategorier skapas: *Förståelse för patientens livssituation* och *Arbetsmetoder för att främja patientens egenvård med* underkategorier: *Skiftande kunskap, Familj och sociala relationer, Emotionella reaktioner hos patienten, Styrkor och brister inom vård, Utbildning och information samt Relation mellan sjuksköterskan och patienten.*

Tabell 3 – Resultatets i två kategorier med tillhörande underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Förståelse för patientens livssituation	<ul style="list-style-type: none">● Skiftande kunskap● Familj och sociala relationer● Emotionella reaktioner hos patienten
Arbetsmetoder för att främja patientens egenvård	<ul style="list-style-type: none">● Styrkor och brister inom vård● Utbildning och information● Relation mellan sjuksköterskan och patienten

Förståelse för patientens livssituation

I studierna av (Booth, Lewis, Dean, Hunter & McKinley, 2013; Boyle, Saunders & Drury, 2016; Boström, Isaksson, Lundman, Graneheim & Hörnseten, 2013; Choi, Song, Chang & Kim, 2014; Gardsten, Blomqvist, Rask, Larsson, Lindberg & Olsson, 2018; Shen, Edwards, Courtney, McDowell & Wei, 2013; Vetter-Smith et al., 2012; Whitehead et al., 2016; Whittemore et al., 2019) framkom olika hinder för egenvård hos patienter med DM typ 2. Hinder som framkom var skiftande kunskap, familj & sociala relationer, emotionella reaktioner hos patienter.

Skiftande kunskap

Brist på kunskap och information beskrevs som återkommande hinder för egenvård (Booth et al., 2013; Gardsten et al., 2018; Whittemore et al., 2019). Vissa patienter bar på missuppfattningen att DM typ 2 direkt leder till döden och att de inte kunde påverka sjukdomsförloppet (ibid.). Det visades i studien av Whittemore et al., (2019) att patienter kunde ha bristande kunskap om att egenvård kunde hindra komplikationer och förbättrade livskvaliteten. Osäkerhet om hur blodglukosnivåer påverkades av träning, matvanor och medicinering syntes bland personer med DM typ 2 (ibid.). Svårigheter och bristande kunskap som deltagarna upplevde, handlade bland annat om okunskap om fysisk aktivitet och kost (Booth et al., 2013; Gardsten et al., 2018). Patienterna var osäkra på vilken typ av fysisk aktivitet och vilket val av matvanor som var bäst i relation till sjukdomen. Multisjuka patienter, som till exempel hjärtsjuka patienter, kunde inte träna fritt. Brist på information om vilken typ av fysisk aktivitet som passade just dessa patienter ledde till att de inte motionerade alls (ibid.). Det fanns även bristande kunskap om kosten där patienterna upplevde stor förvirring över vilken kost de skulle välja och hur de skulle kunna implementera goda kostvanor (Booth et al., 2013; Choi et al., 2014; Gardsten et al., 2018; Whittemore et al., 2019). Okunskapen ledde till att patienterna åt fel kost eller för lite mat för att undvika fel kostvanor (ibid.).

Även de patienter som genomgått en utbildning i egenvård missuppfattade informationen om egenvård (Booth et al., 2013; Boyle et al., 2016). Missförstånd förekom bland annat på grund av att patienterna fick för mycket information vid ett tillfälle. Då blev det svårt att förstå informationens innehåll och att komma ihåg den efter informationstillfället. Vid andra tillfällen fick patienterna för lite eller ingen information om vikten av egenvård (ibid.).

Brist på pålitlig information var ett annat hinder som patienterna beskrev (Shen et al., 2013). Patienterna var osäkra på om den information de fick från olika källor var tillförlitliga. Patienter med DM typ 2 fick information från många olika källor och det var utmanande att kritiskt granska relevanta information från många källor om egenvård. Att hitta, välja och utvärdera information från de många tillgängliga källorna var svårt (ibid.). Deltagarna upplevde att det fanns liten möjlighet för dem att kontrollera informationens pålitlighet (Gardsten et al., 2018; Shen et al., 2013). Det var viktigt att patienten ökade sin kunskap om sjukdomen för att kunna fatta viktiga och välinformerade beslut om hanteringen av egenvård (Boström et al., 2013;

Boyle et al., 2016). Patienter som fick utbildning om fysiska aktiviteter och hälsosamma kostråd hade en bättre kontroll av sjukdomen (ibid.).

Familj och sociala relationer

Familjen och sociala relation kunde utgöra hinder för egenvård. Enligt Whitehead et al. (2016) kunde det innebära många relationella och sociala utmaningar att leva med DM typ 2. Bland annat kunde behovet av förändrade levnadsvanor upplevas störa relationerna och den sociala samvaron. Patienter som led av DM typ 2 kunde känna sig obekväma i sociala sammanhang som sammankomster där de inte ville att deras sjukdom skulle hamna i fokus vilket negativt påverkade möjligheten att få rutiner i egenvård (Booth et al., 2013; Gardsten et al., 2018; Shen et al., 2013; Whittemore et al., 2019). Till exempel patienterna som bodde med familj beskrev att de tog hänsyn till andras val när det gällde val av kost. De tyckte att det var utmanande att välja hälsosam mat och dryck vid festliga tillfällen där alkohol serverades. Patienterna upplevde utmaningarna med att laga mat till resten av familjen medan de saknade aptit eller behövde äta rekommenderad kost där resten av familjen föredrog att inte äta till exempel grönsaker (ibid.).

Patienter uppgav att de inte hade tillräckligt med tid för att kunna laga rekommenderad kost eller planera in motion (Whittemore et al., 2013). Kraven på ansvar för arbete och familj ledde till utmaningar att hinna med egenvården och följa behandlingsrekommendationer särskilt för kvinnor. Kvinnors familjroll påverkade deras egenvård negativt eftersom kvinnorna prioriterade familjen framför sina egna behov. Kvinnor hade ofta huvudansvaret hemma, till exempel för att laga mat till hela familjen och att ta hand om barn eller barnbarn (ibid.). Patienterna förklarade att de inte hade tid för motion (Booth et al., 2013; Gardsten et al., 2018; Shen et al., 2013; Whittemore et al., 2019). Det blev utmanande att hantera egenvård för både manliga och kvinnliga patienter när familj och vänner inte förstått vikten av en bra kost för personer som hade DM typ 2 (ibid.).

Stöd från familj och vänner var av stor betydelse för patienternas motivation och förmåga till egenvård (Shen et al., 2013). Familjestöd inkluderades ekonomiskt stöd för medicinska kostnader, hjälp med husarbete, ständiga påminnelser och tröst. Stödet var särskilt betydelsefullt i

situationer där sjukdomen upplevdes utmanande och svår att hantera. Egenvården underlättades när familjen påminde patienten om att ta sina läkemedel och när måltiderna anpassades till de kostrekommendationer som fanns (ibid.).

Emotionella reaktioner hos patienter

Emotionella reaktioner såsom stress, rädsla, skuldkänsla och otillräcklighet kunde höra samman med diagnosen av DM typ 2 (Booth et al., 2013; Boyle et al., 2016; Gardsten et al., 2018; Shen et al., 2013). Stress (Boyle et al., 2016), förnekelse och rädsla (Gardsten et al., 2018) var exempel på känslor som påverkade egenvården negativt. Patienter som var nyligen diagnostiserade upplevde sig ha svårt att acceptera diagnosen och bli motiverade att ändra sina levnadsvanor vilket i sin tur ökade stressen och rädslan (Gardsten et al., 2018). Skuldkänslor var vanliga bland DM typ 2 patienter eftersom de kunde känna sig skyldiga över att deras tidigare livsstil hade skapat eller förvärrat sjukdomen. Vissa patienter beskrev att de hade försökt förändra sin livsstil men att de inte märkte någon förändring i symtomen. Då kände de sig otillräckliga (ibid.).

Patienterna med DM typ 2 kunde också uppleva psykiska ohälsa som exempelvis depressiva symtom (Whittemore et al., 2019). För vissa patienter var depressiva symtom relaterade till deras missuppfattning om att DM typ 2 direkt skulle leda till döden. Patienter saknade kunskap om att effektiv hantering av DM typ 2 kunde förhindra komplikationer och förbättra livskvaliteten (ibid.).

Arbetsmetoder för att främja patientens egenvård

Studierna av (Alotaibi et al., 2018; Booth et al., 2013; Boström, Isaksson, Lundman, Graneheim & Hörnsten, 2013; Boyle et al., 2016; Choi et al., 2014; Smith, McNaughton & Meyer, 2015; Soyoung, Misson, Sun & Se-an, 2014; Vetter-Smith et al., 2012; Whitehead et al., 2016) beskrev vikten av sjuksköterskans förutsättningar att stödja egenvård hos patienter med DM typ 2.

Styrkor och brister inom vård

Alotaibi et al. (2018) beskrev att sjuksköterskor upplevde att de inte hade direkt påverkan på patienters egenvård och att patienter som de träffade redan var medvetna och utbildade om DM typ 2. Sjuksköterskor beskrevs ha flera olika roller i möten med patienten såväl en första bedömning, administrering av diabetesmediciner som genomförande av behandlingsplaner som beställs av läkaren eller andra professioner ingår i arbete. Sjuksköterskor hade också ansvar för att kontrollera om patienten följde rekommendationer och diabetesplaner. Om patienten inte följde rekommendationer, hänvisades patienten till en dietist eller diabetespedagoger för vidareutbildning (ibid.).

Brist på resurser och tid var källor till stress för sjuksköterskor (Boye et al., 2016; Vetter-Smith et al., 2012; Whittemore et al., 2019). Det fanns även brist på legitimerade sjuksköterskor för att fullfölja uppgifter (ibid.). Patienterna i studien av Shen et al. (2013) uppgav att de inte kunde diskutera behandlingsrekommendationer med sjuksköterskor i en lugn miljö på grund av bland annat tidsbrist och att sjuksköterskor var upptagna med att skriva journal eller recept (ibid.). Ett annat problem för sjuksköterskornas möjlighet att utföra sitt arbete var bristande tillgång till mediciner (ibid.).

Utbildning och information

Studierna av Boström et al. (2013) och Vetter-Smith et al. (2012) visade att bra utbildning och information till patienten om egenvård förbättrade hans/hennes förmåga att hantera egenvård vid DM typ 2. Sjuksköterskor upplevde att samarbetet med patient och individuellt anpassad information gjorde att patienten kände sig involverad i sin vård och motiverad till att hantera

egenvård och ändra sin livsstil (ibid.). Egenvård hos patienter var avgörande för sjukdomsförloppet och att patienterna skulle upprätthålla en hälsosam livsstil (Boström et al., 2013; Choi et al., 2014). Sjuksköterskor som jobbade inom primärvård hade en viktig roll i att utbilda, stödja och göra det möjligt för patienten att själva kunna hantera sjukdomen (Boström et al., 2013; Boyle et al., 2016). Sjuksköterskor borde utgå från patientens behov, mål och livserfarenheter för att förbättra kliniska resultat och patientens livskvalitet (ibid.).

Patienterna kunde hantera egenvård på ett bättre sätt efter att de fick tillräcklig information om sjukdomen och om betydelsen av egenvården (Boyle et al., 2016; Smith et al., 2015). Sjuksköterskan kunde utbilda patienten om hälsosam livsstil och beteenden som underlättar hantering av egenvård vilken ledde till framgångsrik behandling (ibid.). Boström et al. (2013) och Smith et al. (2015) har utvärderat patienternas gruppbaseade utbildning med individuell rådgivning. Studierna beskrev att sjuksköterskan var ansvarig för att förbereda tillräcklig och relevant information om sjukdomen så att patienten skulle kunde sköta sina mediciner och kontrollera sin blodsockernivå vilket i sin tur kunde minska risken för kardiovaskulära sjukdomar. Sjuksköterskan borde försäkra sig om att patienten hade förstått informationen om regelbundna fysiska aktiviteter och hälsosamma kostvanor (ibid.).

Olika faktorer bland annat ålder, hälsotillstånd, kultur och livsstil upplevdes påverka patientens egenvård negativt (Smith et al., 2015; Soyoungh et al., 2014). Sjuksköterskan kunde hjälpa patienten med olika sociala stöd för att patienten skulle kunna sköta sin egenvård vid DM typ 2 (Soyoungh et al., 2014). Information om hälsosamma kost, stöd vid olika fysiska aktiviteter och stöd och råd vid medicinering var exempel på olika åtgärder som sjuksköterskan kunde hjälpa patienten med.

Relation mellan sjuksköterskan och patienten

Grundläggande för omvårdnaden är att sjuksköterskan skapar bra relation till patienten för att kunna förstå patientens sjukdom och problem (Boström et al., 2013; Boyle et al., 2016; Shen et al., 2013; Vetter-Smith et al., 2012). En stödjande relation är en del av den personcentrerade vården som underlättar patientens egenvård och kan även förstärka sjuksköterskans professionella arbetsförmåga (ibid.). Genom att lyssna på och följa upp patientens berättelse förstärkas relationen mellan patienten och sjuksköterskan (Boström et al., 2013; Boyle et al.,

2016). Goda relationer gjorde det möjligt för både sjuksköterskan och patienten att prata om DM typ 2 och om olika problem som kunde orsakas av sjukdomen. Dessutom blev det möjligt för sjuksköterskan och patienten att diskutera och reflektera över patientens kapacitet för att hitta lösningar för en framgångsrik hantering av egenvård (ibid.).

Goda relationer med patienten var avgörande i svåra situationer (Boström et al., 2013; Choi et al., 2014). DM typ 2 kunde medföra olika komplikationer och följsjukdomar som begränsade patientens förmåga att hantera sin egenvård (Boström et al., 2013; Choi et al., 2014; Shen et al., 2013; Vetter-Smith et al., 2012). Sjuksköterskan kunde närma sig patienten genom personcentrerad vård för att få bättre kunskap om patientens problem (Boström et al., 2013; Shen et al., 2013). Personcentrerad vård var en nyckel till egenvård och gav patienten egenmakt i vården (Boström et al., 2013; Choi et al., 2014). Sjukdomens komplikationer och risk för tidiga död kunde minskas genom personcentrerad vård. Sjuksköterskan kunde fokusera på patientens önskemål, upplevda behov och värderingar i beslut om vård och behandling genom personcentrerad vård (ibid.). Sjuksköterskan kunde öka patientens livskvalitet genom att sätta patienten i centrum och utforma alla åtgärder i enlighet med personcentrerad vård (Choi et al. 2014; Vetter-Smith et al., 2012).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans förutsättningar att stödja egenvård hos patienter med DM typ 2 med utgångspunkt i både patientens och sjuksköterskans perspektiv, vilket genomfördes i en sammanställning av tillgängliga kvalitativa studier inom området. Metoden ansågs lämplig för att kunna besvara studiens syfte eftersom det gjorts mycket forskning inom området. Att både patientens och sjuksköterskans perspektiv inkluderats i studien kan ses som en styrka. Eftersom sjuksköterskan och patienten är beroende av varandra och bådadas upplevelser ger en bättre bild av vårdrelation.

I föreliggande litteraturstudie har båda författarna läst, granskat och diskuterat artiklarnas innehåll tillsammans, vilket kan ses som en styrka. Det kan vara en svaghet när författarna delar upp artiklarna så att analysen endast sker enskilt, eftersom det kan öka risken för feltolkning (Kristensson, 2014). För att hitta ny och uppdaterad information inom problemområdet valdes studierna som publicerade från år 2010 och framåt. För att minska risken för feltolkning valdes studier på engelska eftersom båda författarna kan språket. Förekomsten av DM typ 2 hos barn är låg och därför inkluderade författarna endast vuxna personer i litteraturstudien. Innehållet i litteraturstudien diskuterades hela tiden av författarna med stor överenskommelse över studiens innehåll vilket kan ses som en styrka för kandidatuppsatsen. Flera olika faktorer som påverkar egenvård av patienter med DM typ 2 hittades i valda studier vilket inkluderades i resultatet av föreliggande studien.

Databaserna PubMed och CINAHL användes vid sökning av artiklarna vilket gav tillfredsställande urval. Författarna försökte att hitta artiklar av relevans och med hög kvalitet för att stärka trovärdigheten i studien. Trovärdigheten beskriver kvaliteten i en kvalitativ studie (Kristensson, 2014). Författarna sökte och inkluderade enbart kvalitativa studier med hjälp av databaserna för att få en djupare förståelse av ämnet. Att inkludera endast kvalitativa studier i litteraturstudien ansågs passande i relation till studiens syfte.

I studien användes en kombination av MeSH termer och fritext för att få fram fler artiklar, en metod som rekommenderas av Willman et al. (2016). Att endast använda MeSH termer var inte genomförbart i studien eftersom det resulterade i för få eller inga träffar av artiklar. Genom att kombinera sökorden med hjälp av booleska sökoperatörn *AND* kunde relevanta artiklar hittas. *OR* och *NOT* användes inte men om *OR* och *NOT* hade använts kunde det lett till färre resultat. Studien hade inga geografiska avgränsningar, vilket kan vara en styrka då olika kulturer är inkluderade.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskans förutsättningar att stödja egenvård hos patienter med diabetes typ 2 ur patientens och sjuksköterskans perspektiv. I resultatet framkom *förståelse för patientens livssituation* samt *arbetsmetoder för att främja patientens egenvård* som huvudkategorier. I diskussionen kommer de viktigaste huvudfynden i båda huvudkategorierna att diskuteras.

Att vi valt att inrikta oss både på patientens och sjuksköterskans perspektiv är för att fördjupa förståelsen för hur sjuksköterskans agerande kan påverka patientens motivation. Sjuksköterskan och patienten är beroende av varandra. För att sjuksköterskorna ska kunna ge en god omvårdnad på ett personcentrerat och individanpassat sätt så måste helheten ses från bådas sidor. Sjuksköterskors och patienters samarbete och jämställdhet är avgörande eftersom de är beroende av varandra för att vården ska bli bra och hälsofrämjande (SSF, 2008).

Förståelse för patientens livssituation

I föreliggande litteraturstudie identifierades brist på kunskap och information som ett stort hinder för egenvård. Resultatet av studien visade att patienter saknade kunskap om sjukdomen men att patienter och sjuksköterskor uppfattade att bra egenvård kunde hindra komplikationer och förbättra livskvaliteten. Det framkom även i studien av Gien et al. (2017) att kunskap om sjukdomen bidrog till att patienter inte upplevde sjukdomen som lika begränsande och svår eftersom patienter lärde sig att hitta lösningar på de problem som orsakades av sjukdomen. Bristande kunskap och information ledde till egenvårdsbrist som i sin tur kunde leda till

ohälsa och skapade ett onödigt lidande för patienten (ibid.). Enligt Orem (2001) innebär egenvårdsbrist att en person är i behov av omvårdnad när egenvårdskapaciteten är mindre än egenvårdskravet. För att kunna hantera egenvård och nå egenvårdsbehovet är det viktigt att sjuksköterskan stödjer och hjälper patienten genom att öka kunskapen (ibid.). Patientens livssituation förändras vid sjukdom och då behövs sjuksköterskans stöd för att främja den normala funktionen och välbefinnandet igen. Fysiska och känslomässiga svårigheter leder till att patienten har brister i egenvårdsförmågan som kan förvärras av bristande kunskap. Sjuksköterskan kan stödja egenvårdsförmåga genom att informera patienten om sjukdomen och kompensera egenvårdsbristen (ibid.).

Denna studie visade att den förändrade livssituationen kunde leda till att relationerna till familj och vänner upplevdes betungande och svår att hantera, vilket även påverkade hanteringen av egenvården negativt. DM typ 2 är en sjukdom som påverkar de dagliga rutinerna (Gien et al., 2017). För att kunna hantera egenvården på ett bättre sätt var det därför viktigt att familj och anhöriga också fick kunskap om sjukdomen och gjordes delaktiga i patientens egenvård. Familjens vanor och levnadsmönster kunde ha stor inverkan på patientens förutsättningar att leva med sjukdomen och anhörigas kunskap om sjukdomen därför var viktiga. Om anhöriga hade kunskap och förståelse för sjukdomen kunde de hjälpa och stödja patienten på ett bättre sätt (ibid.). Orem (2001) menar att individens egenvård kan påverkas av sociala miljöer vilka kan främja individens förmåga till egenvård.

Resultatet i föreliggande studie visade att patienter kunde uppleva negativa känslor och depressiva symtom vid diagnosen av DM typ 2 som kunde förhindra hantering av egenvård. Ett liknande resultat framkom i studien av Janssen och Nelson (2014) som visade att patienter kände sig deprimerade när de tänkte på sjukdomen och på ändring av livsstilen. Orem (2001) beskriver att fysiska, psykologiska, sociala och mellanmänskliga interaktioner är oskiljbara delar i en individs hälsa. För att kunna upprätthålla hälsa, liv och välbefinnande, måste individer som drabbas av en kronisk sjukdom utveckla nya handlingsmönster genom emotionell och tankemässig bearbetning (ibid.).

Studiens resultat visade att det inte bara var personliga problem som försvårade patientens hantering av egenvård utan det fanns också brister inom vården som försvårade egenvården. Det framkom bland annat att tid och brist på sjuksköterskor försvårade egenvård hos patienter. Däremot förekom i studien av Hjelm et al. (2003) att sjuksköterskans kunskapsbrist,

kunde leda till att sjuksköterskan inte kunde bedöma patientens situation och behov vilket direkt påverkade patientens egenvårdsförmåga. Vårdbrister kan också utgöras av bristande kommunikation och samverkan mellan personalen, eller dålig vårdplanering och dokumentation (Sveriges Kommuner och Landsting, 2011).

Arbetsmetoder att främja patientens egenvård

En bra relation och samspel mellan sjuksköterskan och patienten var en av de viktigaste faktorerna som uppmuntrade patienten till engagemang i sin egenvård, vilken förekom i resultaten av föreliggande studie. Att engagera sig i patientens problem ledde till att patientens förmåga till egenvård av sjukdomen förbättras. Enligt Edberg och Wijk (2015) har personalens relation med patienter som lider av DM typ 2 en central roll i vården. En bra vårdrelation leder till att patienten och vårdpersonalen förstår varandra vilket i sin tur resulterar i att patientens delaktighet i vården ökar (Socialstyrelsen, 2018). Genom att skapa en nära relation med patienten kan sjuksköterskan lättare möta patientens individuella behov och skapa förutsättningar för att läka patientens sjukdom (ibid.). Det framkom i resultaten av denna studie att patienter som hade en dålig relation med vårdpersonalen oftare saknade kunskap om förståelse för egenvård av DM typ 2. Socialstyrelsen (2018) beskriver att brist på relation i vården leder till att patienten inte tar personalens information angående medicinering och egenvård på allvar. Dåliga relationer i vården orsakar även att patienten förlorar förtroende för sin egen kropps signaler vilket resulterar i att diabeteskomplikationer blir svårare att förhindra (ibid.). Orems egenvårdsteori nämner patientens dåliga relation med personalen som ett hälsoproblem (Kirkevold, 2005). Teorin beskriver att problemet minskas genom personalens goda kommunikationer och relationer i vården med patienten. Personalen måste ha kunskap om att kunna skapa och reglera dessa relationer med patienten. Egenvård beskrivs utifrån Orems teori som en aktivitet som utförs av patienten själv (ibid.).

Förutom en bra vårdrelation med patienten visade föreliggande studie att patientutbildning i egenvård också var en central del av vården hos personer med DM typ 2. Resultatet visade tydligt att utbildningen ökade patientens förståelse för behovet av att vara aktiv i sin vård och möjlighet att ha kontroll över sin livskvalitet. Resultaten beskrev vidare att sjuksköterskan måste ha kunskap och utforma utbildningen i dialog med patienten. Sjuksköterskan måste

vara en god lyssnare för att kunna ge relevant information till patienten utifrån patientens behov (Edberg & Wijk, 2015). I Sverige rekommenderar Socialstyrelsen (2018) fetmakirurgi till patienter med DM typ 2 som lider av svår fetma (BMI 35 - 40 kg/m²) och har svårigheter med riskfaktorkontroll. Hälso- och sjukvården kan överväga fetmakirurgi efter noggrann klinisk bedömning med strukturerad uppföljning (ibid.).

I resultatet framkom att gruppbaserad utbildning kunde rekommenderas vilket stöds av Lindh och Sahlqvist (2013), SBU (2009) och Socialstyrelsen (2018). Den övervägande anledningen för gruppbaserad utbildning var utbildningens positiva effekt på patienternas glykemiska kontroll (SBU, 2009; Socialstyrelsen, 2018). Gruppbaserad utbildning uppfattades också ha en låg kostnad jämfört med individuell utbildning vilket också visats gälla i Sverige (ibid.). Patienter som deltar i grupputbildning kan samla mycket information från medpatienterna vilket ökar deras kunskaper om sjukdomen (Lindh & Sahlqvist, 2013; SBU, 2009; Socialstyrelsen, 2018).

Grupputbildning som har gjorts i några länder uppfattades ha positiva effekter på patienternas långsiktiga glykemiska kontroll utifrån resultatet av föreliggande studie, men det rapporterades att patienterna fick psykologiska besvär av grupputbildningen (Dube, Broucke, Housiaux, Dhoore och Rendall-Mkosi, 2014). De flesta av patienterna kunde inte ställa sina personliga frågor angående sjukdomen under grupputbildningen därför att de inte kände sig trygga i gruppen. De föredrog att vara hemma istället för att delta i grupputbildning och öka sin stress (ibid.). Det framkommer i Socialstyrelsen (2018) att patienter befinner sig i olika sociala, ekonomiska och psykologiska situationer och har olika erfarenheter och information av sina sjukdomar. Olika situationerna påverkar deras situation under utbildning. Sjuksköterskor måste jobba patientcentrerat för att kunna hantera patienternas olika behov (ibid.). Diabetesförbundet (2017) beskriver att patienter har rätt att bestämma över att delta i grupp eller individuell utbildning därför att det är patienterna som ska ta hand om den egna hälsan efter utbildningen. Studien av Dube et al. (2014) beskrev att patientutbildning i egenvård och typen av utbildningen kunde bestämmas utifrån patienternas personliga egenskaper, kunskap om hälsa samt deras olika emotionella reaktioner.

Litteratursammanställningen visade att hälso- och sjukvården måste anpassa patientutbildningen utifrån patientens kulturella bakgrund. Med hänsyn till kulturell bakgrund rekommenderar Socialstyrelsen (2018) tolk till patienter som har problem med språket. För ett bra resultat i vården rekommenderar även Socialstyrelsen (2018) utbildning för patienternas familjemedlemmar. Studien av Dube et al. (2014) beskrev att cirka 80 % av patienter med DM typ 2 bodde i låg- och medelinkomstländer. Den stora utmaningen för patienterna i de här länderna var att patienterna hade begränsad ekonomi och låg läs- och skrivkunnighet. Patienter med låg läskunnighet förstod lite av vad som berättades för dem under utbildningen vilket påverkade deras livsstil och hantering av medicinering negativt. Med anledning av dessa problem rekommenderade studien patientutbildning med hjälp av olika hjälpmedel, t.ex. bilder och symboler. Sjuksköterskan måste kontrollera, både under och efter utbildningen att patienterna hade förstått och följde informationen som de fick under utbildningen (ibid.). Den kulturella aspekten speglades även i Orems egenvårdsteori. Teorin beskriver att människor bor i olika kulturella sammanhang och deras inläring måste ske på ett ändamålsenligt sätt (Kirkevold, 2005).

Slutsats och kliniska implikationer

Studien resultat visar att patienter med DM typ 2 upplever olika utmaningar i relation till egenvården. Egenvårdsbrist ökar inte bara fysiska komplikationer utan leder också till psykisk ohälsa och försämrade livsstil. Sjuksköterskan har en viktig roll att främja och stödja patientens egenvård genom att skapa en bra relation till patienten och fokusera på en personcentrerad vård för att förstå patientens hela livssituation och utifrån detta ge stöd till egenvård vilken kan öka kvaliteten av vård och minska lidandet för patienten. Resultatet av studien påvisar att en god relation mellan sjuksköterska och patient leder till en djupare förståelse av sjukdomen som i sin tur leder till att patienten deltar i sin egenvård och följer hälsosamma levnadsvanor.

Författarnas arbetsfördelning

Alla delar i studien har utförts gemensamt med lika fördelat arbete. Båda författarna var involverade i datainsamlingen. Insamlingen av data har genomförts både självständigt och gemensamt. Författarna har granskat, diskuterat och sammanställt gemensamt insamlade data till resultatet.

Referenser

Stjärnan (*) visar inkluderade studier i resultat.

Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad 1*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

*Alotaibi, A., Gholizadeh, L., Al - Ganmi, A. H. A., & Perry, L. (2018). Factors influencing nurses' knowledge acquisition of diabetes care and its management: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(23-24), 4340-4352. doi:10.1111/jocn.14544

Aziz, Z., Mathews, E., Absetz, P., Sathish, T., Oldroyd, G., Balachandran, S., Shetty, S., Thankappan, K., & Oldenburg, B. (2018). A peer-support lifestyle intervention for preventing type 2 diabetes in india: A cluster-randomized controlled trial of the kerala diabetesprevention program. *PLoS Medicine*, 15(6), e1002575. doi: 10.1371/journal.pmed.1 002 575

Bhati, P., Shenoy, S., & Hussain, M. E. (2018). Exercise training and cardiac autonomic function in type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(1), 69-78. doi: 10.1016/j.dsx.2017.08.015

*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), ss. 293-306. DOI: 10.1017/S1463423612000412

*Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Graneheim, U. H., Hörnsten, Å. (2013). Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 94, 187-182. doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.010

*Boyle, E., Saunders, R., & Drury, V. (2016). A qualitative study of patient experiences of type 2 diabetes care delivered comparatively by general practice nurses and medical practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13-14), 1977-1986. doi:10.1111/jocn.13219

Codex. (2016). Informerat samtycke. Hämtad 22 september, 2018, från Codex, <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>

Constance, A., & Flood, L. (2002). Diabetes and Exercise Safety. *American Journal of Nursing*, 102, 47-55

Carpenter, R. D., Theeke, L. A., Mallow, J. A., Theeke, E., & Gilleland, D. (2017). Relationships among distress, appraisal, self-management behaviors, and psychosocial factors in a sample of rural appalachian adults with type 2 diabetes. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 17(2), 34-64. doi:10.14574/ojrnhc.v17i1.446

Diabetesförbundet. (2017). *Diabetes i siffror*. Hämtad 22 september, 2018, från <https://www.diabetes.se/>

Dube, L., Broucke, S., Housiaux, M., Dhoore, W., & Rendall-Mkosi, K. (2014). Type 2 Diabetes Self-management Education Programs in High and Low Mortality Developing Countries: A Systematic Review. *The Diabetes Educator*, 1-17. doi: 10.1177/0145721714558305

Edberg, A., & Wijk, H. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Frid, A. & Annersten Gershter, M. (2016). Diabetes mellitus. komplikationer. I A. Ekwall. A. M. Jansson. (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 337–352). Lund: Studentlitteratur.

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

Gien, L., Porr, C., Persons, K., Allison, J., Donovan, C. (2017). Challenges in self-management of type 2 diabetes mellitus (t2dm) in a rural community y of eastern Canada. Feature Article, *School of Nursing, Memorial University, St. John's, NL*, 39(3), 6-15. Från <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=22&sid=ba1436c6-9326-4966-be25-053df14898a3%40pdc-v sessmgr01&bdata=JkF1dGhUeXBIPWl-wLHVpZCZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=129270259&db=ccm>

Hjelm, K., Mufunda, E., Nambozi, G. & Kamp, J. (2003). Preparing nurses to face the pandemic of diabetes mellitus. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 424–434.

Janssen, J., & Nelson, K. (2014). Meeting the needs of maori with diabetes: Evaluation of a nurse-led service. *Nursing Praxis in New Zealand*, 30(3), 6. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1667036179>

Kirkevold, M. (2005). *Omvårdnadsteorier analys och utvärdering*. Enskede: TPB.

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

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2013). *Säker vård: Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.

Mogre, V., Ansah, G. A., Marfo, D. N., & Garti, H. A. (2015). Assessing nurses' knowledge levels in the nutritional management of diabetes. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 40-43. doi:10.1016/j.ijans.2015.07.003

O'Brien, C. A., van Rooyen, D., & Ricks, E. (2015). Self-management experiences of persons living with diabetes mellitus type 2. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 17(2), 103-117.,

Från <http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=116021475&site=ehost-live>

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6. uppl.). St. Louis, Missouri: Mosby.

Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T., & Lorentzen, V. (2016). Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: An Australian – Danish qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 320-329. doi:10.1111/scs.12248

Roberts, D. P., Ward, B. M., Russell, D. J., & O'Sullivan, B. G. (2017). Accessibility and outcomes from a rural diabetes nurse-educator led self-management program. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 26-33. Från <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=947876324635828;res=IELAPA>

*Shen, H., Edwards, H., Courtney, M., McDowell, J., & Wei, J. (2013). Barriers and facilitators to diabetes self - management: Perspectives of older community dwellers and health professionals in China. *International Journal of Nursing Practice*, 19(6), 627-635. doi:10.1111/ijn.12114

Skärsäter, I. (red.) (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Smith, C., McNaughton, D., Meyer, S. (2015). Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in South Australia. *Australian Journal of Primary Health*, 22, 360- 367. doi.org/10.1071/PY15008

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för diabetesvården-stöd för styrning och ledning*. Hämtad 22 september, 2018, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf>

Socialstyrelsen. (2018, oktober). *Nationella riktlinjer för diabetesvården-stöd för styrning och ledning*. Hämtad 15 november, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2009). *Patientutbildning vid diabetes*. Hämtad 15 december, 2019 från SBU, <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/patientutbildning-vid-diabetes/>

*Suyoung, C., Misoon, S., Sun, J. C., Se-an, K. (2014). Strategies for enhancing information, motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea. *Patient Preference and Adherence*, 8, 219-226. doi.org/10.2147/PPA.S58631

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/global-assets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*Vetter-Smith, M., LeMaster, J., Olsberg, J., Kruse, R., Day, T., & Mehr, D. (2012). Providing diabetes self-management support in rural primary care clinics with nurse partners. *Western Journal of Nursing Research*, 34(8), 1023-1042. doi:10.1177/0193945911436106

*Whittemore, R., Vilar-Compte, M., De La Cerda, S., Marron, D., Conover, R., Delvy, R., . . . 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), 133. doi:10.1186/s12939-019-1035-x

*Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill MHealSc, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., Frampton, M. A. (2016). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: a process evaluation of post-intervention experiences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23 (2017) 264–271. doi:10.1111/jep.12594

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2018). *Diabetes*. Hämtad 14 November, 2019 från World Health Organisation, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Medical Association. (2013). WMA declaration of Helsinki: *Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 22 september, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1

Författare Titel Land, år	Syfte	Design	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/ bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Alotaibi, A., Gholizadeh, L., Alek Al-Ganmi, A., Perry, L., Factors influencing nurses' knowledge acquisition of diabetes care and its management Saudi Arabia, 2018	Att identifiera och utforska de faktorer som sjuksköterskor upplever som påverkar deras kunskapsförvärv i relation till diabetesvård och dess hantering i Saudiarabien.	Beskrivande kvalitativa design	16 sjuksköterskor från olika specialområden	Sjukhus i Saudi Arabia	Intervju	Diabetesvård och utbildning, hinder som påverkar sjuksköterskors förvärv av diabeteskunskap, faktorer som stödjer sjuksköterskornas förvärv av diabeteskunskap	Hög
Booth, Lowis, Dean, Hunter, & McKinley, Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals United Kingdom, 2013	För att utforska åsikter från individer som nyligen har diagnostiserats med typ 2-diabetes i förhållande till självhantering av kostintag och fysisk aktivitet och att jämföra dessa med synpunkter från vårdpersonal.	Kvalitativa studie,	-16-Personer som nyligen diagnostiserade med typ 2-diabetes -7 Hälso-och skolpersonalen	Patienter och vårdpersonal från vårdcentral	Semi-strukturerade Intervju	Identifierar olika hinder till egenvård och	Hög

<p>Boyle, Saunders & Drury</p> <p>A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners</p> <p>Australien, 2016</p>	<p>För att utforska patientupplevelser av typ 2-diabetes mellitus vård som utförs av sjuksköterskor i allmän praktik i samarbete med allmänläkaren.</p>	<p>Kvalitativa studie,</p>	<p>10 patienter</p> <p>Inklusions</p> <p>-Personer med diabetes typ 1 och 2.</p> <p>- 48–79 års gammal</p>	<p>Patienter från vårdcentral</p>	<p>Semi-strukturerad Face to face Intervju</p>	<p>Alla deltagare upplever sitt allmänna sjuksköterska-konsultation som en klinisk bedömning för deras allmänläkare. Medan de uppskattar extra tiden med Allmänna övningarna</p>	<p>Hög</p>
<p>Choi S., Song, M., Chang, S. J., Kim, S.</p> <p>Strategies for enhancing information, motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea</p> <p>Korea, 2014</p>	<p>Att beskriva strategier för att förbättra information, motivation och färdigheter relaterade till förändringar i självhanteringsbeteende för diabetes bland samhällsbyggande äldre vuxna i Korea</p>	<p>Kvalitativa studie</p> <p>ändamålsenlig provtagningsstrategi</p>	<p>12 patienter</p> <p>3 ssk & 2 dietister</p> <p>Inklusion: age >= 65</p> <p>, ha sjukdomen mer än 6 månader, tar insulin eller någon annan hypoglykemimedicin,</p>	<p>2 äldre boende och 1 universitetssjukhus i Seoul Korea</p>	<p>intervju</p>	<p>Studien identifierad strategier för att förbättra information, motivation och kompetens för självhantering av diabetes typ 2. Strategier kan användas för att utveckla ett kulturkänsligt självhanterings-program för diabetes för äldre vuxna.</p>	<p>Hög</p>

<p>Eva Boström, Ulf Isaksson, Berit Lundman, Ulla H. Graneheim, Åsa Hörnsten</p> <p>Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type-2 diabetes</p> <p>Umeå university, Sweden, 2013</p>	<p>Syftet med denna studie är att utforska interaktionen mellan specialist-sjuksköterskor inom diabetes typ 2 och patienter med denna sjukdom under gruppsamtal om självhantering.</p>	<p>Kvalitativa studie</p>	<p>44 patienter (29 män, 15 kvinnor)</p> <p>10 sjuksköterskor (alla kvinnor)</p>	<p>9 primära vårdcentraler i 3 kommuner i norra Sverige</p>	<p>10 ssk & 44 pat observerades under gruppmöten om självhantering</p>	<p>Resultatet visade att interaktionen kännetecknades av att de tre teman (blev bemyndigade, närmar sig varandra ur olika perspektiv och kämpade för myndighet).</p>	<p>Hög</p>
<p>Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., Olsson, G.,</p> <p>Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study</p> <p>Sweden, 2018</p>	<p>Att identifiera upplevda utmaningar relaterade till självhantering bland nyligen diagnostiserade vuxna och de med längre erfarenhet av typ 2-diabetes.</p>	<p>Kvalitativa studie. A descriptive design</p>	<p>12 deltagare.</p> <p>inklusionspatienter nyligen diagnostiserad med DM typ 2. 42–74 år gammal.</p>	<p>Primärvård och sjukhus</p>	<p>Intervju</p>	<p>Utmaningar i självhantering i vardagen med typ 2-diabetes identifierades</p>	<p>Hög</p>

<p>Shen, Edwards, Courtney, McDowell, Wei</p> <p>Barriers and facilitators to diabetes self-management: Perspectives of older community dwellers and health professionals</p> <p>China, 2013</p>	<p>Syftet med denna studie är att utforska upplevda hinder och facilitatorer för självhantering av diabetes för både äldre patienter och vårdpersonal i Kina.</p>	<p>Kvalitativa studie, A descriptive design</p>	<p>17 Diabetiker, 16 hälso- och sjukvårdspersonal</p> <p>Inklusions -Personer med diabetes typ 2 - 60 års gammal - hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar vid CHC -hälso-och sjukvårdspersonal måste har minst 1 års erfarenhet av samhällsarbetet.</p>	<p>Patienter och vårdpersonal från vårdcentral</p>	<p>Öppna frågor Intervju</p>	<p>Det identifieras stora hinder och facilitatorer för diabetes självhantering.</p>	<p>Hög</p>
<p>Vetter-Smith, M., LeMaster, J., Olsberg, J., Kruse, R., Day, T., Mehr, D.,</p> <p>Providing Diabetes Self-Management Support in Rural Primary Care Clinics With Nurse Partners</p> <p>2012</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka rollen och effektivitet hos sjuksköterskor som partner i egenvård av diabetes typ 2.</p>	<p>Kvalitativa Studie.</p>	<p>49 vårdpersonal på 5 olika vårdcentraler</p>	<p>Primärvård</p>	<p>Intervju</p>	<p>Studiens resultat ger vägledning om att använda sjuksköterskor i primärvård för att ge utbildning om egenvård av diabetes.</p>	<p>Hög</p>

<p>Smith, C., McNaughton, D. A., Meyer, S., (2015)</p> <p>Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in South Australia</p> <p>Australia 2015</p>	<p>Syftet är grupputbildnings roll för att förbättra egenvård av DM typ 2.</p>	<p>Kvalitativa studie</p>	<p>15 patienter (4 män, 11 kvinnor)</p> <p>Patienterna är mellan 40–78 ålder och bor i sina egna bostäder.</p>	<p>3 olika vårdcentral</p>	<p>Semi-strukturerad intervju</p>	<p>Grupputbildning är värdefulla för patienter med DM typ 2.</p>	<p>Hög</p>
<p>Whittemore, Vilar-Compte, Cerda, Marron, Conover, Delvy, Pérez-Escamilla</p> <p>Challenges to diabetes self-management for adults with type 2 diabetes in low- resource settings in Mexico.</p> <p>Mexico, 2019</p>	<p>Syftet med denna studie är att identifiera utmaningarna för T2D-självhantering som uppfattas av både vuxna med T2D och vårdgivare i primära hälsokliniker från Seguro Popular i Mexico City.</p>	<p>Kvalitativa studie, A descriptive design</p>	<p>20 Diabetes typ 2 patienter -19 hälso-och sjukvårdspersonal</p>	<p>Patienter från vårdcentral</p>	<p>Intervju</p>	<p>Identifierar utmaningar till egenvård Utmaningar på systemnivå inkluderade brist på resurser, upplevd vårdkvalitet och patientengagemang barriärer.</p>	<p>Hög</p>

<p>Whitehead, L. C., Crowe, T. M., Carter, D. J., Maskill MHealSc, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., Frampton, C. M. A.</p> <p>A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-<i>management of type 2 diabetes: a process evaluation of postintervention experiences</i> New Zealand, 2016</p>	<p>Syftet är att undersöka rollen om kost, motion och mediciner för att uppnå och upprätthålla glykemisk kontroll hos personer med egenvård av diabetes typ 2.</p>	<p>Kvalitativa studie</p> <p>semi strukturerat intervju</p>	<p>73 patienter 2 SSK</p>	<p>Primärvård</p>	<p>Semi strukturerat intervju</p>	<p>Majoriteten av deltagarna beskrev en ökad kunskap kring självhantering av diabetes och en ökad känsla av personligt ansvar.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	-------------------------------	-------------------	-----------------------------------	--	------------