



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidat

Faktorer som kan påverka patienters följsamhet av egenvård vid diabetes typ 2

En litteraturöversikt

Factors that can affect patient adherence of self-care with type 2 diabetes

A literature review

Författare: Michaela Johansson och Mattias Larsson

Handledare: Alexandra Eilegård Wallin

Examinator: Anncarin Svanberg

Granskare: Ingrid From

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 19-01-17

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter kan med hjälp av sin egenvård minska risken för ytterligare komplikationer från sin typ 2 diabetessjukdom såsom följsjukdomar. Diabetes typ 2 är ett mycket stort problem för samhället där det fortfarande finns stora vinster att göra för patienten och för hälso- och sjukvården. Om fler patienter sköter sin egenvård skulle dessa problem minska och sjukdom samt lidande av diabetes typ 2 minskas.

Syfte: Syftet är att beskriva möjliga faktorer som kan påverka patientens följsamhet till egenvård vid diabetes typ 2

Frågeställning: På vilket sätt kan sjuksköterskan påverka patientens följsamhet till egenvård?

Metod: Examensarbetet är en litteraturöversikt. Litteratursökning har skett via de vetenskapliga databaserna Pubmed och Cinahl där artiklar har hög kvalitet och med ett etiskt korrekt innehåll valts.

Resultat: Resultatet visar främst att patienternas kunskap om diabetes typ 2 påverkar följsamhet av egenvård i stor grad. Även egenvårdsstöd var en viktig faktor som verkar skydda mot bristfällig följsamhet av egenvård vid diabetes typ 2. Andra faktorer som framkommer är duration, motivation, kön och arv, psykiska faktorer och livsstil. Sjuksköterskan visas på flera olika sätt kunna vara till god hjälp för patienten för att uppfylla skötsamhet till egenvård.

Slutsats: Kunskap, utbildning och egenvårdsstöd är av vikt för patienter med diabetes typ 2 för att minimera de faktorer som påverkar följsamheten negativt vid sjukdomen. Resultaten visar exempel på områden som sjuksköterskan bör ha kunskap om och där han eller hon kan stödja patienter i processen till god följsamhet i sin egenvård. Vidare forskning behövs inom detta område för att ytterligare stärka patientens egenvård.

Nyckelord: Diabetes typ 2, egenvård, sjuksköterska

ABSTRACT

Background: Patients can reduce their risk of further complications from their type 2 diabetes disease, such as sequelae, by their self-care. This is linked to current legislation and a self-care theory by Orem. It is further described that type 2 diabetes is a very big problem for society, where there are still great benefits to get for the patient and for the health and medical care. If more patients take care of their self-care, these problems will decrease and the disease and suffering of type 2 diabetes will be reduced.

Aim: To describe factors that can affect the patient's adherence to self-care in type 2 diabetes.

Question formulation: In what way can the nurse influence the patient's adherence to self-care?

Method: The graduate thesis is a literature review. Literature search has been done via the scientific databases Pubmed and Cinahl where articles are of high quality and with an ethically correct content chosen.

Result: The result shows that the patient's knowledge of type 2 diabetes greatly affects adherence to self-care. Self-care support was an important factor that seems to protect against poor adherence to self-care in type 2 diabetes. Other factors that arise are duration, motivation, gender and inheritance, mental factors and lifestyle. The nurse is shown in several different ways to be able to help the patient well in order to fulfill care for self-care.

Conclusion: Knowledge, education and self-care support are important for patients with type 2 diabetes to minimize the factors that negatively affect the adhesion of the disease. The results show examples of areas that the nurse should have knowledge of and where he or she can support patients in the process to good compliance in their self-care. Further research is needed in this area to further strengthen the patient's self-care.

Keywords: Diabetes type 2, nurse, self-care

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Diabetesförekomst globalt sett.....	1
Diabetes mellitus.....	1
Blodsockermätning	2
Följsjukdomar och konsekvenser av diabetes typ 2.....	2
Egenvård vid diabetes typ 2	2
Lagstiftning kopplat till egenvård	3
Tidigare forskning om patienters följsamhet vid egenvård vid diabetes typ 2	3
Orems omvårdnadsteori	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Frågeställning.....	5
Metod	5
Design	5
Urval	6
Tillvägagångssätt	6
Analys.....	6
Granskning av artiklar.....	7
Etiska överväganden	7
Resultat.....	8
Kunskap och utbildning	8
Egenvårdsstöd	10
Duration	11
Motivation.....	11
Kön och arv	12
Psyksiska faktorer.....	13
Livsstil och ekonomi.....	13
Diskussion	14
Sammanfattning av resultatet.....	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion	17
Etikdiskussion	18

Klinisk betydelse för samhället.....	19
Slutsats	19
Förslag till vidare forskning.....	19
Referenser.....	20
Bilaga 1: Redovisning av sökmatriser.....	1
Bilaga 2: Redovisning av artiklar.....	1
Bilaga 3: Granskningsmallar för kvalitetsbedömning.....	1

Inledning

Under sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda utbildning har författarna till detta examensarbete mött ett flertal patienter med diabetes typ-2 sjukdom. I samtal med olika handledare på den verksamhetsförlagda utbildningen samt med patienterna själva har det framkommit att det finns brister i patienternas följsamhet när det gäller egenvården av sjukdomen. Därför önskar vi sammanställa aktuell forskning vad gäller möjliga faktorer som kan påverka följsamheten vid diabetes typ-2 och för att finna möjliga orsaker till att egenvården ibland inte fungerar optimalt.

Bakgrund

Diabetesförekomst globalt sett

Idag är omkring 425 miljoner människor drabbade av någon form av diabetessjukdom i världen. Fortsätter utvecklingen i samma takt som tidigare beräknas antalet människor med diabetes mellitus vara över 629 miljoner år 2045. Utvecklingen tycks avta något i Europa men ökar fortfarande dramatiskt i övriga världen (International Diabetes Federation, 2017). År 2016 hade 410 528 patienter registrerats i svenska nationella diabetesregistret att dom har diabetes, av dessa hade cirka 90% diabetes typ 2. Det beräknas dock vara ett stort mörkertal då det endast var de diagnostiserade patienterna som fanns med i denna statistik (Nationella Diabetesregistret, 2016).

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus är en sjukdom orsakad av ärftlighet, livsstilsorsakade omständigheter samt sjukdomstillstånd som exempelvis pankreatit och endokrina sjukdomar. Diabetes mellitus innebär att insulinproduktionen i bukspottkörtel är helt eller delvis nedsatt eller att det producerade insulinet är ineffektivt. Avsaknad av insulin eller en ineffektivitet hos insulinet gör att glukoshalten i blodet höjs och därmed är skadligt för blodkärl och nerver (World Health Organization, u.å). Ericson och Ericson (2012) beskriver diabetes mellitus former och behandling. Diabetes typ 1 är en kronisk, ofta medfödd typ av diabetes mellitus som kräver att insulintillförsel administreras subkutant eller intravenöst. Diabetes mellitus kan också vara av typ 2 orsakad av insulinresistens eller minskad produktion av insulin i pankreas. En vanlig orsak till diabetes typ 2 kan vara att patientens ohälsosamma livsstilsvanor under en längre tid kommer att orsaka insulinresistens i cellerna och att bukspottkörteln producerar

mindre insulin. Diabetes typ 2 uppstår normalt vid vuxen ålder. Behandlingen för diabetes typ 2 behöver nödvändigtvis inte genomföras med hjälp av insulintillförsel utan kan behandlas till stor del med egenvård eller perorala läkemedel (exempelvis metformin som sänker blodsockret och blodsockerstegring i samband med måltid). Kost, motion och god egenvård är en lika viktig del i behandlingen.

Blodsockermätning

Att ha kontroll över sin blodsockernivå är av stor vikt för diabetespatienter. Blodsockernivån mäter mängd glukos i blodet och är normalt är mellan 3,5 - 8,0 mmol/l i fasta. För att ställa diagnosen diabetes mellitus krävs att blodsockernivån under fasta är över 7,0 mmol/l eller 11,1 mmol efter måltid vid upprepade tillfällen. Alternativt kan diagnosen ställas genom att mäta ett medel-blodglukosvärde för 8–10 veckor via ett HbA1C prov. Vid insulinbehandlad diabetes mäter patienten vanligen själv sitt blodsocker innan måltid vilket är en del av behandlingen (Ericson & Ericson, 2012).

Följsjukdomar och konsekvenser av diabetes typ 2

Som ett resultat av bland annat ofullständig egenvård kan diabetes typ 2 leda till följsjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar som i förlängningen kan leda till förtidig död (Nationella Diabetesregistret, 2016). Följsjukdomarna som diabetes typ 2 till stor del kan vara orsaken till är skador hos kroppens små och stora blodkärl. Hos mindre blodkärl skadas ögon, njurar och nerver, vilket leder till bland annat försämrad syn och känselbortfall i fötterna samt försämrad njurfunktion. Hos de större blodkärlen leder diabetes till att ateroskleros i högre grad uppstår. Ateroskleros innebär att förträngning av blodkärlet utvecklas vilket innebär minskad blodförsörjning och slutligen stopp i kärnen. Detta orsakar följsjukdomar som hjärtinfarkt, kärlkramp och stroke (Ericson & Ericson, 2012).

Egenvård vid diabetes typ 2

En stor del av behandlingen vid diabetes typ 2 omfattar egenvård, vilket innebär att livsstilsförändringar diskuteras med patienten tillsammans med sjukvårdspersonalen. Patienter bidrar med information om sitt sjukdomstillstånd och kunnande angående sin egenvård. Sjukvårdspersonalen bidrar i samtalet med sin kunskap om medicin och omvårdnad. Målet med egenvården är att patienten har god kontroll över sina riskfaktorer för ohälsa och samtidigt god livskvalitet (Socialstyrelsen, 2018). Egenvård innebär för patienter

med diabetes typ 2 att äta rätt kost, utföra regelbunden fysisk aktivitet, sluta röka, kontrollera och bedöma blodsockernivå samt sköta sin ordinerade medicinering (SBU, 2014).

Lagstiftning kopplat till egenvård

Enligt 5 kap. 3 § i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) skall verksamheten bedrivas tryggt och patientsäkerhet. Vården och omvårdnaden skall bygga på patientens självbestämmande och integritet liksom en god kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. Detta förtydligas även i Patientlagen (2014) kapitel 5 som bygger på att patientens skall göras delaktig så mycket som möjligt, såsom exempelvis att patienten utför vissa behandlingsåtgärder självständigt med stöd hos vårdpersonal. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att sjuksköterskan bär ansvaret för omvårdnaden och bidrar med information om patienten till vårdteamet, vilket bland annat innebär att se patientens behov av stöd i egenvården). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (2009), kan bedömningar om vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som patienten självständigt kan utföra som egenvård göras av legitimerad sjukvårdspersonal. Dessa bedömningar är individuella och ska ta hänsyn till risker såsom förändrade förutsättningar för patienten. Dessa bedömningar sker i samråd med patienten för att säkerställa delaktighet.

Tidigare forskning om patienters följsamhet vid egenvård vid diabetes typ 2

Tidigare forskning från Costa et al. (2016) visar att patienter sköter sin egenvård ofullständigt där de flesta patienterna inte kontrollerar sitt blodsocker kontinuerligt. Franks et al. (2012) beskriver att en majoritet av patienterna i en studie hade haft problem att följa en hälsosam kost under de senaste sex månaderna vilket ledde till ökade besvär relaterade till diabetessjukdomen. Det ökade också depressiva symtom hos patienterna. Gimenes, Zanetti och Haas (2009) och Rwegerera (2014) visar ytterligare brister i egenvården gällande följsamhet av ordinerad medicinering där en del av patienterna inte tog sin medicin Statistik över den ofullständiga egenvården från nationella diabetesregistret (2016) visar att över hälften av den registrerade patientgruppen med diabetes typ 2 i Sverige är överviktiga. Både nationella diabetesregistret (2016) och Lambe och Collins (2009) påvisar att en betydande del av patienterna är fysiskt inaktiva. Trots att patienterna fått sin diabetes typ 2 diagnos så är en stor del fortfarande fysiskt inaktiva och fortsätter att röka. Lambe och Collins (2009) menar också att patienter har svårt att ta till sig nya livsstilsråd angående diabetes typ 2 från

sjuusköterskor och läkare trots upprepade rådgivande samtal. Majoriteten av patienterna med diabetes typ 2 i en studie av Folan, Savrin och McDonald (2014) kunde tänka sig att sluta röka och testade detta. Det visade sig patienter med diabetes typ 2 hade svårare att sluta röka än personer utan diabetes mellitus. Efter en månad hade hälften återgått till att röka och efter ytterligare efter sex månader var det endast en tredjedel rökfria.

Fördelar med att sköta sin egenvård beskrivs i flera studier (Støa et al., 2016; Sreedevi, Gopalakrishnan, Ramaiyer, & Kamalamma, 2017; Akinci et al., 2016) där fördelen med att delta i eller att följa ett träningsprogram visar ha positiva effekter i olika grad beroende på träningsform och på patienters blodsockernivåer. Støa et al. (2017) visar att högintensiv träning med aerobisk fitness påverkade patienters långtidsblodsocker mycket positivt. Sreedevi et al. (2017) påvisade yogatränings positiva effekter på långtidsblodsockeret hos patienterna. Detta kan jämföras med en studie av Akinci et al. (2018) som visar att patienter med diabetes typ 2 som tränade regelbundet minskade sin blodsockernivå och långtidsblodsocker samt midjemått.

Simpson, Lin och Eurichs (2016) resultat framhäver patientens fördelar med att ha god följsamhet till medicinering. Det framkom ett tydligt samband med förekomst av följsjukdomar orsakade av skador på små och stora blodkärl till följsamhet av medicinering. En högre följsamhet gav en lägre risk för dessa åkommor. Uwin och Uwin (2014) beskriver ytterligare fördelar med att sköta sin egenvård. Patienter som följde en diet med lågkalorikost fick positiva resultat med minskning av sin vikt, midjemått, kolestrolnivå samt på sitt blodsocker. Resultatet av patienternas livsstilsförändringar var att nära hälften av patienterna kunde avsluta sin tablettbehandling av diabetes typ 2. Nationella diabetesregistret (2016) visar att en fjärdedel av patienterna med nydebuterad (0–3 år) diabetes typ 2 enbart behandlar sin diabetes med hjälp av en god kosthållning och inte använder några mediciner.

Orems omvårdnadsteori

Enligt Orems omvårdnadsteori om egenvård ses människan ur helhetsperspektiv. Människans ses som fri och kapabel att fatta egna beslut och se konsekvenser av sitt handlande (Orem, Renpenning, & Taylor, 2003). Egenvård innefattar enligt Orem att självständigt sköta sin hälsa, förmågan att sköta sin egenvård styrs av patientens egenvårdskapacitet. Egenvårdskapaciten är patientens förmåga att sköta och bibehålla sin

hälsa. Om egenvårdskapaciten är mindre än behovet av egenvård leder detta till egenvårdsbrist. Vid egenvårdsbrist kan sjuksköterskan vara till patientens hjälp för att lyckas med god egenvård. Detta kan innebära att stötta patienten till att sköta egenvården då patientens egenvårdskapacitet är otillräcklig. I teorin beskriver Orem att om patientens saknar kunskap om sin sjukdom så kan också egenvården brista (Orem, 2001).

Problemformulering

Diabetes mellitus är en folksjukdom som tenderar att öka bland världens befolkning. I Sverige finns det mer än 410 000 registrerade patienter med diabetes typ 2. Diabetes typ 2 är en sjukdom som ofta är livsstilsorsakad som kan leda till lidande för patienten, följsjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, och förtidig död. Med hjälp egenvårdsåtgärder som äta en bra kost, regelbunden fysisk aktivitet samt följsamhet vid medicinering kan diabetessjukdomen kontrolleras. Liksom Orem i sin omvårdnadsteori beskriver kan patienten påverka sin egenvård. Tidigare forskning visar dock att följsamheten avseende patienters egenvård kan ha stora brister. Frågan är vilka faktorer det är som påverkar följsamheten av egenvården hos patienter med diabetes typ 2 och om svaret går att finna i tidigare forskning.

Syfte

Syftet är att beskriva möjliga faktorer som kan påverka patientens följsamhet till egenvård vid diabetes typ 2

Frågeställning

På vilket sätt kan sjuksköterskan påverka patientens följsamhet till egenvård?

Metod

Design

Examensarbetet är en litteraturöversikt, vilket enligt Segesten (2017) innebär att aktuell forskning inom det beskrivna forskningsområdet sammanställs och sorteras ut, baserat på litteraturöversiktens syfte och frågeställningar.

Urval

Valda artiklar hade både kvantitativ och kvalitativ design och svarade an på litteraturöversiktens syfte. Artiklar har sökts via databaserna CINAHL och PUBMED. Sökorden var: *Diabetes type 2, Nurs*, Compliance, Self care, Patient* och *Factors*. Den booleska operatör som använts för att kombinera sökord i databaserna var AND i olika kombinationer av sökorden. Sökorden har översatts med Svenska MeSH (Medical Subject Headings) för att finna rätt sökord från syftet till engelska. Valet av asterisk på nurse (nurs*) är gjort eftersom det är vanligt med böjningsformer på ordet (nursing, nurses och så vidare), vilket minskat risken att ha förbisett artiklar i sökningarna. Se tabell 1 för redovisningar av sökningar och sökord.

I urval 1 lästes artiklarnas titlar sedan abstrakt. Vid urval 2 lästes resultat och konklusion. De artiklar som valdes ut till resultatet blev urval 3 och är sammanställda i bilaga 2. Inklusionskriterier var Research article, peer reviewed, engelskt språk samt artiklar som var maximalt 5 år gamla. Artiklarna var publicerade från år 2014–2019. Exklusionskriterier var artiklar som endast beskrev diabetes typ 1.

Tillvägagångssätt

Artiklar har sökts fram gemensamt och fördelats lika mellan författarna till föreliggande arbete. Där artiklar med resultat som svarar på litteraturöversiktens syfte diskuterats, analyserats och valts ut gemensamt. Alla titlar på artiklarna har lästs och majoriteten av abstracten likaså för att säkerställa ett trovärdigt resultat, för att inte missa studier som besvarar litteraturöversiktens syfte. Studiernas resultat lästes sedan flertalet gånger av båda författarna för att minimera feltolkning av data. Artiklarnas resultat skrevs ner i bilaga 2 innan resultatet sammanställdes enligt analysmetoden.

Analys

Analysen har genomförts enligt Fribergs (2017) metod som inneburit att analysen av resultatet från valda artiklar genomgått tre steg. I det första steget lästes artiklarna igenom upprepade gånger för att få ett helhetsperspektiv på innehållet och för att få en överblick. I steg två har artiklarna jämförts med varandra, för att finna skillnader och likheter i artiklarnas resultat. Dessa resultat har sammanställts i en översiktstabell (bilaga 2). I det tredje och sista

steget har materialet sorterats och kategorier har skapats där innehållet sammanställs under passande rubriker.

Granskning av artiklar

Artiklar till litteraturöversiktens resultat har granskats genom att använda granskningsmallar (se bilaga 3 och 4) som är skapade av Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) och Forsberg och Wengström (2016) samt modifierad av Högskolan Dalarna. Det finns en granskningsmall för kvalitativa artiklar och en för kvantitativa. Granskningsmallarna har maxpoäng för 25 poäng för kvalitativa artiklar och 29 poäng för de kvantitativa. Artiklar under 14 poäng (kvalitativ) och 18 poäng (kvantitativ) anses vara av låg kvalitet. Artiklar med intervall 15–19 samt 19–22 poäng bedöms vara av medelhög kvalitet och poäng högre än detta vara av hög kvalitet (Forsberg & Wengström, 2008). De studier som erhöll låg kvalitet valdes bort från att ingå i litteraturöversikten. Vid granskning av artiklar med mixad metod kan val av mall ses i bilaga 2, där passande mallar har valts baserat på studiens innehåll.

Etiska överväganden

Artiklarna har sökts fram i vetenskapliga databaser och valts ut efter litteraturöversiktens syfte och granskats objektivt utan egna åsikter. Texten har lästs flera gånger och översatts med hjälp av ordlexikon tillgängligt på internet. För att forskningen ska vara aktuell har maximalt fem år gamla artiklar valts ut och granskats. Enbart originalartiklar har använts i resultatet. I enlighet med Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) har artiklarnas trovärdighet granskats genom ett kritiskt tänkande vid läsandet och artiklar som varit av etisk tvivelaktig karaktär har sorterats bort. För att hålla en högre nivå på artikelsökningarna var ett inklusionskriterie peer reviewed, som innebär att en expert på ämnet har granskat artikeln före publicering. Vid sökningar på Cinahl var det möjligt att begränsa sökningen till artiklar som var peer reviewed. Detta gick dock inte på Pubmed då det inte går att sortera enligt peer reviewed, dessa artiklar har kontrollerats på tidskriftens hemsida i efterhand för att säkerställa att de är granskade. Vid granskningen av artiklarna till litteraturöversikten skall förenlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) finnas. Detta innebär att forskningen skett på ett etiskt korrekt sätt där etiska överväganden har gjorts eller att en etisk kommitté har granskat studien. Utifrån detta har författarna till litteraturöversikten valt att

tolka de artiklar som har blivit etiskt granskade som att de hade hög etisk kvalitet vilket presenteras i tabell 2.

Resultat

I resultatet presenteras en sammanställning och analys av 15 vetenskapliga artiklar. Länderna som studierna är genomförda i är USA (N=4), Saudi Arabien (N=1), Jordanien (N=1), Sverige (N=1), Canada (N=1), Etiopien (N=1), Korea (N=2), Skottland (N=1), Belgien (N=1), Norge (N=1), Nederländerna (N=1). Två studier är kvalitativa, tre studier har mixad metod, samt 10 stycken är kvantitativa. I resultatet framkommer ett flertal olika faktorer som påverkar patienternas följsamhet till egenvård vid diabetes typ 2. Resultatet presenteras under följande kategorier: *Kunskap och utbildning, egenvårdsstöd, duration, motivation, kön och arv, psykiska faktorer och livsstil*

Kunskap och utbildning

Enligt Kassahun, Gesesew, Mwanri och Eshetie (2016) visar resultat att patienter med låg kunskapsnivå avseende diabetessjukdomen har lägre medicinsk följsamhet. Mer än hälften har bristande följsamhet i egenvården såsom bristande kontroll av blodsocker. Patienter med högre kunskapsnivå har högre följsamhet till egenvård och medicinering

Berry, Williams, Hall, Heroux och Bennett-Lewis (2015) menar att grupputbildning avseende egenvård ledd av en sjuksköterska i utbildningssyfte har högre följsamhet än de patienter som får individuell utbildning. Patienter som får grupputbildning visar sig ha högre följsamhet av egenvård i form av fysisk aktivitet. De visar sig också ha bättre kontroll på sitt blodsocker, högre följsamhet till medicinering samt hälsosammare kostvanor. Dessa patienter har lättare att diskutera sina sjukdomsrelaterade problem med sjukvårdspersonal och lättare att nå sina egna mål gällande egenvård. LaVance, Fairchild och Rosados (2015) resultat visar att en faktor som påverkar egenvården är att patienter ofta inte frågar frågor om information som de inte förstår till hälso- och sjukvårdspersonal, nästan alla patienter förbereder inte frågor innan möten med personalen. Ungefär hälften diskuterar inte heller sina problem rörande diabetes typ 2 med personalen.

Enligt Mokabel et al. (2017) ger ett utbildningsprogram för icke insulinberoende patienten avseende egenvård positiva resultat hos patienterna. Efter egenvårdsutbildning kontrollerar

patienterna mer frekvent sitt blodsocker än tidigare, vilket minskar antalet kritiska blodsockertillstånd (hypoglykemi/hyperglykemi). De följer även sin medicinering i högre utsträckning än tidigare. Patienterna kontrollerar även fötter och ögon i högre grad och har en ökad fysisk aktivitet samt godare kostvanor. Följsamheten hos patienter ökar efter tre månader, dock går följsamheten inom samtliga egenvårdsområden i studien efter sex månader i regress. Förutom kontroll av blodsockernivåer och följsamhet till medicinering som inte minskar efter 6 månader. Patienters egenvårdskunskap kopplat till blodsockermätningar påvisas även i studien av Nugent, Carson, Zammitt, Smith och Wallston (2015) där patienter som utför blodsockermätningar får bättre kunskap om diabetessjukdomen och därmed följsamhet till diet då de lättare kan fatta beslut om kost och insulindos vilket leder till färre fall av hypo- och hyperglykemi.

I Blackmon, Laham, Taylor och Kemppainen (2016) studie framkommer rädsla som en faktor. En betydande del av deltagarna följer inte sin medicinering. En stor anledning till detta beskrivs av deltagarna vara rädslan för hypoglykemi. Nästan hälften av patienterna är rädda för att sin medicinering ska orsaka ett hypoglykemiskt tillstånd (mycket lågt blodsocker) och tror därför att medicineringen kan vara farlig. Flera av deltagarna kopplade sitt hypoglykemiska tillstånd till att de inte äter rätt, och att felaktig medicinering orsakar tillståndet.

Rädsla för injektioner visar i Kuo et al. (2016) studie påverka egenvården. Med hjälp av grupputbildning med introduktion till insulinbehandling ledda av sjuksköterskor vågar majoriteten av deltagarna öva på att injicera läkemedel. Det leder till att de flesta av deltagarna som är i behov av insulinbehandling påbörjar sin insulinbehandling. Av de som inte deltar i grupputbildningen påbörjar endast en patient av tolv sin diabetesbehandling. Deltagarna i utbildningen har större följsamhet till blodsockermätningar efter 2–6 månader jämfört med de som inte deltar. I utbildningen använder sjuksköterskan sig av uppmuntran och stöd. Under den första timmen av utbildningen diskuteras orosmoment, myter och missuppfattningar om insulinbehandling för att övervinna psykosociala barriärer. Sjuksköterskan pratar även om för och nackdelar med att sköta sin egenvård, hur blodsockermätningar går till, samt informerar om diet och hypoglykemi.

Egenvårdsstöd

Kim et al. (2015) visar att patienter som har socialt stöd sköter sin egenvård bättre. De har högre följsamhet till medicinering, diet, fysisk aktivitet och lättare att hantera stress. De positiva effekterna av socialt stöd på egenvården bekräftas i Oftedals (2014) studie där resultatet visar att patienter kan få hjälp med egenvården av vänner och familj. Patienterna som saknar socialt stöd kan därmed lida negativa effekter på egenvården då de saknar den hjälp detta sociala stöd kan ge. Sjuksköterskan kan förhindra detta genom att identifiera patienter med brist på socialt stöd och hjälpa dem att hitta lösningar som kan fylla de behov som han eller hon behöver hjälp med för att kunna sköta sin egenvård. Resultatet visar även att familj och vänner behöver få större förståelse för vad socialt stöd egentligen innebär för patienten. Socialt stöd visar sig tillsammans med förmågan att hantera stress påverka följsamheten av egenvård i studien av LaVance et al. (2015). Patienterna i studien som får socialt stöd har bättre förmåga till att sköta sina blodsockermätningar.

Patienters följsamhet till egenvård kan förbättras genom stöd och feedback enligt Odnoletkova et al. (2016) där patienter får hjälp och stöd via telefonrådgivning av sjuksköterskor. Resultatet visar att patienter har lättare att sköta sin egenvård och nå sina egenvårdsmål. De egenvårdsområden som förbättras hos patienterna är diabeteskunskap, motivation, kost och fysisk aktivitet. Det framkommer att majoriteten av patienterna får bättre kunskap om de egna riskfaktorerna avseende egenvård.

I Verwey et als. (2016) studie får patienterna stöd och utbildning via en app i telefonen eller datorn samt via en aktivitetsräknare som placeras på kroppen. Appen gör att patienterna uppfattar egenvården som roligare vilket leder till högre medvetenhet och större följsamhet av egenvården. Följsamhet av fysisk aktivitet hos deltagarna ökar med 75%. Detta kan jämföras med patienter som endast får stöd av sjuksköterskor men inte använder sig av någon app och hos dem ökar följsamheten av fysisk aktivitet med endast 46%. Resultatet i Isaksson, Hajdarevic, Abramsson, Stenvall och Hörnstens (2014) studie visar liknande resultat avseende vikten av stöd för egenvård. Patienter som har gått i pension har lägre behov av egenvårdsstöd från sjukvårdspersonal än vad icke pensionerade patienter har behov av. Patienter som bor själva har ett större behov av egenvårdsstöd då de inte kan få detta på samma sätt som patienter som bor i samboförhållanden, däremot visar resultatet att patienter

som bor med någon annan har ett behov av att deras närstående involveras i deras sjukdom för att få det stöd som de eftersökte.

Case management (samordnad vårdprocess för personer med psykiska funktionshinder) med empowerment (känsla av att ha makt över sitt liv) ger god effekt på egenvården enligt Li, Elliott, Klein, Ur och Tangs (2017) studie där de jämför en grupp patienter som får empowerment och case management av en sjuksköterska med en grupp som inte får denna möjlighet. Den förstnämnda gruppen äter mer frukt och grönsaker, tränar i snitt en dag mer i veckan och kontrollerar sina fötter oftare jämfört med kontrollgruppen vid sex månaders uppföljning. Efter 6 månader visar resultatet att gruppen som fått case management och empowerment uppmäter lägre nivå av långtidsblodsocker och uppnår högre glykemediskt kontroll. Vikten av en nära kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal beskrivs också i Isaksson et al. (2014) studie där diabetes empowerment kan kopplas till stöd från hälso-och sjukvårdspersonal och anhöriga.

Duration

Odnoletkova (2016) beskriver durationens betydelse där antalet år med diabetes typ 2 påverkar egenvården. Resultat visar att sjuksköterskor anser att utbildning och stöd till nydebuterade diabetespatienter skall påbörjas omedelbart när patienten får diagnosen för att patienten bättre ska kunna hantera sin egenvård. Durationens betydelse visas också av Isaksson et al. (2014) där patienter med nydiagnostiserad diabetes typ 2 visar sig ha ett större behov av gruppstöd samt ett stort behov av stöd från hälso- och sjukvårdspersonal samt att de har en låg förmåga att hantera stress. Duration av diabetes har också en stor betydelse för självinsikt och förmågan att vilja ändras. I Gharaibeh, Gajewski, Al-smadi och Boyles (2016) resultat kopplas antalet år med diabetes typ 2 ihop med patientens följsamhet till egenvård.

Motivation

LaVance et al. (2015) visar att patienterna som har satt upp egenvårdsmål och har en måltidsplan har högre motivation till följsamhet avseende nutrition och träning. Mål för behandlingen påverkar även motivation till följsamheten av blodsockerkontroller. Verwey et al. (2016) angav att när patienterna får forma egna mål självständigt eller tillsammans med sjuksköterska resulterar det i att egenvårdsutförandet ökar. Detta leder till en stor ökning i mängden patienter som når sina mål i studien. Ytterligare en orsak till ökad motivation är

enligt patienterna att de kan följa sina framsteg genom appen som patienterna följer på mobiltelefon och dator. Detta leder till en större medvetenhet och disciplin till patienternas egna träningsprogram.

Enligt Blackmon et al. (2016) är en orsak till bristande följsamhet av egenvård perioder med lägre motivation då patienterna har svårt att motivera sig till att följa den ordinerade medicineringen. En orsak till detta är biverkningar som trötthet och sömnhet. Många patienter känner i perioder en känsla av att vara färdigbehandlade, och att deras diabetes typ 2 är under kontroll och slutar därför med medicineringen. Enligt Nugent et al. (2015) är en orsak till bristande motivation för egenvård att oförberedda livsstilförändringar inträffar. Detta kan exempelvis vara att byta insulinsort vilket kan leda till hypoglykemier och gör att patienten tappar kontrollen över sitt liv. Detta gör också att uppskattad egenvårdsförmåga minskar drastiskt och patienten tappar förmågan att sköta sin medicin självständigt. I LaVance et al. (2015) resultat finns en koppling mellan att hög uppskattad egenvårdsförmåga leder till ökad följsamhet av blodsockermätningar.

Kön och arv

Könsspecifika faktorer som påverkar egenvården finns beskrivna i Choi, Kim och Chang (2015) studie. Där framkommer det att män har större stöd från familj och socialt stöd än vad kvinnor har. Kvinnor uppskattar sin egenvårdsförmåga högre än män. Kvinnor har dubbelt så hög följsamhet som män. Hos kvinnor påverkas följsamheten av antal år med diabetes till skillnad från män. Enligt Isaksson et al. (2014) är behovet av egenvårdsstöd högre hos kvinnor än hos män. I Blackmon et al. (2016) studie visar resultatet att män har sämre fasteglykosvärden än kvinnor och att kvinnor således har bättre kontroll på sina blodsockernivåer.

Hereditet är enligt Kassahun et al. (2016) en skyddande faktor som påverkar följsamheten av egenvård vid diabetes typ 2. Finns en historia med diabetes i släkten så ger detta ett skydd för patienten mot dåliga egenvårdsvanor. Detta stöds av Nugent et al. (2015) som i sin studie visar att hereditet kan bidra till att patienter tar större eget ansvar vilket påverkar egenvården av diabetes typ 2 positivt. Att ha diabetes i släkten påverkar deltagarna genom att känna en olust för att själv få diabetes och behöva ta insulin regelbundet, även att bli begränsad till att äta en viss kost var något som patienterna kopplade negativt till diabetes.

Psykiska faktorer

Gharaibeh et al. (2016) beskriver att en depression kan påverka egenvården vid diabetes typ 2. Resultatet visar att depression har en direkt negativ effekt på egenvårdskapaciteten, uppskattad egenvårdsförmåga och egenvården i sig. Liknande resultat beskrivs av Li et al. (2017) där resultatet visar att det är vanligt att patienter med diabetes typ 2 lider av depressiva symtom och att patienter som får case management med empowerment har mindre depressiva symtom efter 6 månader jämfört med patienter som får standardiserad vård. Enligt Kim et al. (2015) påverkar depression följsamhet av medicinering negativt. Det påverkar även egenvårdsåtgärder negativt såsom diet och fysisk aktivitet och stresshantering. Det fanns även ett samband mellan depressiva symtom och socialt stöd, där de som har socialt stöd visar sig ha lägre sannolikhet att ha depressiva symtom.

Minnet och dålig planering visar sig vara en faktor som påverkar följsamheten till medicinering enligt Blackmon et al. (2016). Patienterna glömmar ibland att hämta ut sina mediciner från apoteket, ibland så glömmar de även att förnya sitt recept i tid vilket kan leda till att det kan dröja en vecka tills de kan hämta ut sin medicin igen. Även dålig planering där bokade träffar, resor och religiösa sammankomster kan orsaka förskjutning i medicintider eller att medicinen inte tas under en hel dag.

Livsstil och ekonomi

Ett flertal livsstilsfaktorer har visat sig ha betydelse för patienternas följsamhet till sin egenvård vid diabetes typ 2. Dessa faktorer är alkoholkonsumtion, högt BMI samt dem som inte har någon sjukförsäkring (Blackmon et al., 2016; Kassahun et al., 2016; LaVance et al., 2015). Följsamhet avseende bristande egenvård är enligt Kassahun et al. (2016) relaterat till en historia med alkoholkonsumtion. Patienter som inte dricker alkohol har enligt studien en större sannolikhet att sköta sin egenvård jämfört med patienter som har en historia av alkoholkonsumtion. Enligt LaVance et al. (2015) finns det ett samband mellan bristande följsamhet hos patienter kopplat till att ha hög BMI. Patienter med lägre BMI har högre följsamhet till egenvård. Detta beror på att de med högre BMI har lägre uppfattad egenvårdsförmåga i att hantera sin diabetes typ 2.

Blackmon et al. (2016) studie som är gjort i en av de fattigare landsbygderna i USA där en tredjedel lever i fattigdom visar att det finns en koppling mellan patienter som har en sjukförsäkring och följsamhet till egenvård. Relaterat till detta är den ekonomiska faktorn som direkt påverkar följsamheten då patienterna helt enkelt inte har råd med sjukförsäkring eller att köpa de mediciner som är ordinerade. Detta gör att de struntar i att köpa mediciner då det helt enkelt är tvungna att ha råd med mat och husrum i första hand.

Diskussion

Sammanfattning av resultatet

I litteraturöversiktens huvudresultat framkommer en rad olika faktorer som påverkar följsamheten av egenvården vid diabetes typ 2. Den största faktorn som direkt påverkar följsamheten visar sig vara patientens nivå av kunskap och utbildning rörande egenvård och behandling om diabetes typ 2. Något som också framkommer är att patienter som får olika former av stöd har lättare att sköta sin egenvård. Andra faktorer som framkommer i resultatet visar att antalet år med diabetessjukdomen spelar in på hur bra sjukdomen sköts. Motivation visade sig vara av betydelse, även patientens kön och om patienten hade haft diabetessjukdom i släkten. Psykiska faktorer såsom depression visade sig påverka egenvården negativt. Livsstil och ekonomi hade också en påverkan på patientens egenvård.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva möjliga faktorer som påverkar patienternas följsamhet till egenvård vid diabetes typ 2. I bakgrunden beskrivs egenvårdens fördelar som exempelvis att patienter som inte sköter sin egenvård riskerar att drabbas av följsjukdomar såsom hjärtkärlsjukdomar. Trots att tidigare forskning pekar på vikten av att följa dessa egenvårdsråd är den bristande följsamheten fortfarande ett stort problem globalt sett. Tidigare forskning bekräftar genom en sammanställning hur egenvården ofta sköts bristfälligt, detta stämmer väl med statistik från nationella diabetesregistret där det beskrivs hur levnadsvanor ser ut hos patienter med diabetes typ 2. Flera källor i bakgrunden anger fördelar med att sköta sin egenvård. Där beskrivs hur träning gav positiva effekter på bland annat patienternas blodsockernivå (Støa et al., 2016; Sreedevi, Gopalakrishnan, Ramaiyer, & Kamalamma, 2017; Akinci et al., 2016). Vidare menar Uwin och Uwin (2014) att patienter som sköter sin egenvård genom att ha en hälsosam livsstil med rekommenderad kosthållning fick även de bättre kontroll på sitt blodsocker. Därmed kunde deras ordinerade

tablettbehandling avslutas. Detta visar hur stor påverkan en följsam egenvård kan ha hos patienter med diabetes typ 2. I likhet med detta visar Franks et al. (2012) resultat att patienter som hade en bristande följsamhet i sin egenvård, och inte följde sin rekommenderade kost fick ytterligare besvär orsakade av diabetes typ 2 sjukdomen. Författarnas till litteraturöversiktens frågeställning *“På vilket sätt kan sjuksköterskan påverka patientens följsamhet till egenvård?”* besvaras flera gånger under resultatet och resultatdiskussionen. Det enkla svaret på frågan är genom att ge patienter kunskap och utbildning. Sjuksköterskan bör även enligt föreliggande arbetes resultat vara uppmärksam på bristande egenvårdsstöd och andra riskfaktorer som benämns i resultatet för att finna patienter som är i behov av stöd och utbildning.

Kunskap och utbildning har en stor påverkan på egenvården (Berry et al., 2015; Kassahun et al., 2016; Mokabel et al., 2017). Detta visar sig i föreliggande arbete vara de faktorer som påverkar egenvården tydligast. Patienter som får utbildning och kunskap sköter sin egenvård bättre än de med lägre kunskapsnivå. Detta pekar på vikten av att sjuksköterskan erbjuder patienten utbildning kring egenvård av diabetes typ 2-sjukdom. Ett vanligt problem enligt LaVance et al. (2015) är att patienter inte vågar fråga sjukvårdspersonal om information angående sin sjukdom. Berry et al. (2015) beskrev att grupputbildning kan minska patientens rädsla för detta. Detta fynd kring rädsla och utbildning syns även i studien av Kuo et al. (2016) där patienter som får grupputbildning minskar sin rädsla och vågar i hög grad påbörja insulinbehandling efter sin utbildning. Författarna till litteraturöversikten anser att rädslan verkar vara kopplad till okunskap om sitt sjukdomstillstånd vilket orsakar bristande följsamhet i egenvård. Att få träna på moment tillsammans med andra verkar vara positivt verkande mot rädsla. Detta tror författarna är kopplat till att prova något för första gången och till att se andra göra samma sak i grupp. Vilket leder till att patienterna inte upplever det som farligt och att de får information som annars skapar osäkerhet. Rädsla kopplat till att få bristfälligt med information speglas också av Blackmon et al. (2016) där okunskap hos patienter visar sig skapa rädsla för hypoglykemiska tillstånd.

Egenvårdsstöd är något som bidrar till att patienter sköter sin egenvård bättre (Isaksson et al., 2014; Kim et al., 2015; LaVance et al., 2015; Li et al., 2017; Odnoletkova et al., 2016; Oftedals, 2014; Verwey et al., 2016). Dessa studier pekar mot liknande resultat och bevisar starkt hur stor betydelse egenvårdsstödet har för följsamheten vid egenvård. Där både

patientens anhöriga och ansvarig sjuksköterska har en central roll för patientens förmåga sköta sin egenvård väl och därmed minska oföljsamheten. Detta är något som kan förstås av Orems egenvårdsteori som beskriver egenvårdskapaciten. Egenvårdskapaciteten är patientens förmåga att sköta sin hälsa via egenvård. När kapaciteten är lägre än patientens egenvårdsbehov så uppstår egenvårdsbrist. Orems egenvårdsteori ger oss kunskap om att egenvårdsstöd ibland kan fylla den lucka som orsakar egenvårdsbrist. Detta ses även i föreliggande arbetes resultat.

Ett intressant fynd som framkommer i Isaksson et al. (2014) resultat är att behovet av egenvårdsstöd hos äldre är lägre än hos yngre patienter. Detta kan kopplas samman med resultaten som pekar på att durationen av diabetesjukdomen har betydelse (Gharaibeh et al., 2016; LaVance et al., 2015; Odnoletkova et al., 2016). Dessa studier visar att patienter med nydebuterad diabetes har ett större behov av stöd och utbildning. Litteraturöversiktens författare ser detta som ett samband mellan antalet år med diabetes typ 2 sjukdom och kunskap om egenvård. Yngre patienter med ett färre antal år med sjukdomen har troligt inte hunnit nå samma kunskapsnivå och upplever därmed ett större behov av egenvårdsstöd. Choi et al. (2015) visar att äldre kvinnor uppskattar sig egenvårdsförmåga högre än män. Det var kopplat till följsamhet till egenvård var nästan dubbelt så hög hos kvinnor än män. Detta diskuteras mer nedan under könspecifika faktorer.

Av resultatet som framkommer av Mokabel et al. (2017) är att den ökade följsamheten som är resultatet av utbildning, åter går i regress sex månader efter utbildningstillfället och att patienternas följsamhet sjunker. Det framkommer dock inte helt av studien vad som orsakar detta. Något som ses i studien av Verwey et al (2016) är att patienter som får stöd via en app har lättare att behålla sin motivation och därmed prestera bättre i sitt egenvårdsutförande. Motivationens betydelse visas också LaVance et al. (2015) där patienter som får följa måltidsplaner får en högre motivation och högre följsamhet till egenvård. Blackmon et al. (2016) menar också att bristande motivation orsakar brister i egenvården.

En faktor som påverkade egenvården var könsspecifika skillnader som beskrivs av Choi et al. (2015). Där kvinnor uppskattar sin egenvårdsförmåga högre än män och därmed har en bättre följsamhet till egenvården. Detta kan kopplas till Orems egenvårdsteori där egenvårdskapacitet styr patientens förmåga att sköta sin egenvård och därmed bör kvinnor

ha större egenvårdskapacitet. Både Choi et al. (2015) och Blackmon et al. (2016) visar att män sköter sin egenvård sämre. I Choi et al. (2015) studie fann de att män upplever ett större stöd från omgivningen än kvinnor. Författarna till litteraturöversikten ser att detta är något som mottalar egenvårdstödet fördelar men att det kan ha att göra med vilken typ av stöd män får. Forskning bör göras för att se om det kan vara traditionella könsroller som orsakar skillnader i egenvården avseende män och kvinnor.

Depression är en faktor som visar sig påverka egenvården negativt enligt Gharaibeh et al. (2016), Li et al. (2017) och Kim et al. (2015) där depression visar sig ha direkt negativa resultat på egenvården. Li et al. (2017) resultat visar att det är vanligt att patienter med diabetes typ 2 är deprimerade. Det framkommer dock inte i vald tidigare forskning vad som orsakar frekvensen av depression hos patienter med diabetes typ 2. Sambandet skulle kunna vara att patienter som sköter sin egenvård bristfälligt på grund av att depression kan orsaka orkeslöshet och omotivation. Depressionens negativa effekter kan enligt Kim et al. (2015) minskas av att patienten har ett socialt stöd som verkar ha en skyddande effekt. Egenvårdsstöd kan vara till hjälp för att patienten ska orka sköta sin egenvård. Med lite extra stöd från sjuksköterska, vänner och anhöriga kan patienter orka sköta sin egenvård och må betydligt bättre.

Hälso och sjukvården har en betydande roll som även styrks i lagstiftningen som bland annat belyser patientens självbestämmande i Patientlagen (2014:821). Vissa av patienternas livsstilsval är svåra att ändra på men bör ses som riskfaktorer för bristande egenvård. En sådan riskfaktor är som Kassahun et al. (2016) beskriver att ha en historia av alkoholkonsumtion eller Enligt LaVance et al. (2015) som finner en koppling mellan högt BMI och bristande egenvård. Blackmon et al. (2016) beskriver en annan faktor där patientens ekonomi kan påverka egenvården. Alla dessa faktorer är viktiga för sjuksköterskan att uppmärksamma för att finna patienter med risk för bristande egenvård.

Metoddiskussion

Examensarbetet har genomförts som en litteraturöversikt. Artiklarna är maximalt 5 år gamla vilket gör att forskningen är aktuell och relevant. Samtidigt kan detta ha begränsat och påverkat resultatet jämfört med att ha sökt i äldre forskning. Valet att välja ny forskning bestod av mängden artiklar, då dessa behövde begränsas för att minimera antalet träffar. Då

mycket forskning fanns kring litteraturöversiktens syfte kombinerades sökorden för att få mer gränsade och hanterbara sökningar. Sökorden som valdes utgår ifrån syftet och frågeställningen för att inte vinkla sökningarnas resultat. Detta gör också att vissa relevanta artiklar med andra sökord kan ha fallit bort i sökningarna. Sökningar begränsades också av att artiklarna endast var engelskspråkiga vilket innebar att artiklar på andra språk inte inkluderats. Att författarnas modersmål är svenska gör att författarnas förståelse för artiklarnas helhet till viss del kan vara begränsad. Artiklarna har översatts ett flertal gånger för att översättningen skulle bli korrekt. Vissa artiklar i sökningen valdes bort eftersom de inte hade full text eller att de behöver beställas och det kostar pengar. Artiklarna hade som inklusionskriterie att vara peer review och originalartiklar för att stärka dess trovärdighet. Detta har dock inneburit att användbara artiklar tagits bort för att de inte uppfyller kraven. Artiklarna sällades även utifrån kvalitet med hjälp av granskningsmallar vilket stärkt artiklarnas trovärdighet då artiklarna med låg kvalitet valdes bort. Endast artiklar med hög eller medel kvalitet har använts i litteraturöversikten. Alla artiklar som hittades i sökningarna är bearbetade på samma sätt, även de artiklar som valdes bort, för att inte artiklar som uppfyller syftet inte skulle missas. Artiklarna som valdes är av kvantitativ, kvalitativ och mixad metod för att ha ett brett och sanningsenligt resultat. En svaghet i och med syftet är att sökorden till stor majoritet är kvantitativa vilket troligtvis påverkar resultatet.

Etikdiskussion

Artiklarna har etiskt granskats med ett kritiskt tankesätt och författarna till litteraturöversikten har valt bort artiklar som har varit av etisk tvivelaktig karaktär. Där exempelvis innehållet verkat oetiskt i förhållande till deltagande patienter i studien eller att det saknas information om hur studien gått till. Originalartiklar har valts för att inte informationen skall vara bearbetad flertalet gånger, detta görs även för att studiernas etiska kvalitet skall kunna granskas på ett korrekt sätt. För att ytterligare säkerställa studiernas etiska kvalitet valdes kriteriet peer review (artiklarna är granskade av en etisk kommitté innan publicering). Författarna gjorde valet att tolka artiklar som är peer review som att de erhåller god etisk kvalitet. Författarna har valt att presentera resultat som delvis är motsägelsefulla, detta för att inte utelämna och skapa ett resultat som är missvisande. Då resultatet presenterar faktorer från många olika länder i olika världsdelar ger det en global syn på hur patienters egenvård förbättras och kan därmed vara användbart av sjuksköterskor internationellt.

Klinisk betydelse för samhället

Sjuksköterskor som arbetar med patienter med typ 2 diabetes kan ha nytta av denna litteraturöversikt för att få bättre förståelse för vilka faktorer som påverkar egenvården och vad sjuksköterskan kan göra för att hjälpa patienten. På samhällsnivå kan förståelsen bidra till stärkt folkhälsa och ekonomisk vinning då diabetes typ 2 är ett stort problem för samhället då följsamhet till egenvården hos många patienter är bristfälligt vilket är mycket kostsamt. Då detta orsakar bland annat följsjukdomar, beläggning av vårdplatser och ökade vårdtider.

Slutsats

Efter att ha sammanställt resultat framkommer det tydligt hur viktigt det är med kunskap, utbildning och egenvårdsstöd för patienter för att minimera de faktorer som påverkar följsamheten vid diabetes typ 2-sjukdom. Resultaten visar därmed exempel på områden som sjuksköterskan bör ha kunskap om och där han eller hon kan stödja patienter i processen till god följsamhet i sin egenvård. Vidare forskning behövs inom detta område för att ytterligare stärka patientens egenvård.

Förslag till vidare forskning

Följsamhet till egenvård är aktuellt forskningsområde där stora vinster ännu finns att göra för patienterna och samhället vilket kräver att det fortsätter att forskas kring ämnet. Ytterligare forskning bör genomföras avseende hur information kan förmedlas till patienter på ett korrekt vis för att de ska erhålla god kunskap för att sköta sin egenvård. Fler kvalitativa studier bör göras om patienters egenvård då det enligt författarna till litteraturöversikten finns få av dessa.

Referenser

- Akinci, B., Yeldan, I., Satman, I., Dirican, A., & Ozdincler, A. (2018). The effects of Internet-based exercise compared with supervised group exercise in people with type 2 diabetes: a randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 32(6), 799-810. doi:10.1177/0269215518757052
- Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 september, 2018 från socialstyrelsen.se:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-10-6>
- Berry, D., Williams, W., Hall, E., Heroux, R., & Bennett-Lewis, T. (2015). Imbedding interdisciplinary diabetes group visits into a community-based medical setting. *The Diabetes Educator*, 42(1), 96-107. doi:10.1177/0145721715620022
- Blackmon, S., Laham, K., Taylor, J., & Kemppainen, J. (2016). Dimensions of medication adherence in African Americans with type 2 diabetes in rural North Carolina. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(9), 479-486. doi:10.1002/2327-6924.12354
- Choi, J., Kim, B., & Chang, S. (2015). Gender-specific factors influencing diabetes self-care behaviors and health-related quality of life among older adults with type 2 diabetes in South Korea. *Research in Gerontological Nursing*, 8(5), 231-239. doi:10.3928/19404921-20150331-01
- Costa, L., Machado, L., Silva, Z., Braga, C., Costa, J., & Formiga, L. (2016). Self-care of young adults with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing*, 10(11), 3875-3882. doi:10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201608
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska Sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Folan, P., Savrin, C., & McDonald, P. (2014). Characteristics of smokers with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*, 27(1), 72-77. doi:10.1016/j.apnr.2013.11.007
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Franks, M., Hemphill, R., Seidel, A., Stephens, M., Rook, K., & Salem, J. (2012). Setbacks in diet adherence and emotional distress: A study of older patients with type 2 diabetes and their spouses. *Aging & Mental Health*, 16(7), 902-910. doi:10.1080/13607863.2012.674486

- Friberg, F. (2013). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–153). Lund: Studentlitteratur.
- Gimenes, H., Zanetti, M., & Haas, V. (2009). Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *17*(1), 46–51. doi:10.1590/s0104-11692009000100008
- Gharaibeh, B., Gajewski, B., Al-smadi, A., & Boyle, D. (2016). The relationships among depression, self-care agency, self-efficacy and diabetes self-care management. *Journal of Research in Nursing*, *21*(2), 110-122. doi:10.1177/1744987115621782
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF diabetes atlas - 8th edition*. Hämtat 10 September, 2018 från IDF Diabetes Atlas: www.diabetesatlas.org
- Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. (2014). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *29*(3), 521-527. doi:10.1111/scs.12185
- Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L., & Eshetie, T. (2016). Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Endocrine Disorders*, *16*(1). doi:10.1186/s12902-016-0114-x
- Kim, C.-J., Schlenk, E., Kim, D., Kim, M., Erlen, J., & Kim, S.-E. (2015). The role of social support on the relationship of depressive symptoms to medication adherence and self-care activities in adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(9), 2164-2175. doi:10.1111/jan.12682
- Kuo, C., Quan, J., Kim, S., Tang, A.-Y., Heurman, D., & Murphy, E. (2017). Group visits to encourage insulin initiation: targeting patient barriers. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(11-12), 1705-1713. doi:10.1111/jocn.13577
- Lambe, B., & Collins, C. (2009). A qualitative study of lifestyle counselling in general practice in Ireland. *Family Practice*, *27*(2), 219–223. doi:10.1093/fampra/cmp086
- LaVance, M., Fairchild, R., & Rosado, R. (2015). Turning the table: Depression screening as the 6th vital sign. *The Journal for Nurse Practitioners*, *11*(2), 199-206. doi:10.1016/j.nurpra.2014.10.026

- Li, D., Elliott, T., Klein, G., Ur, E., & Tang, T. (2017). Diabetes nurse case management in a canadian tertiary care setting: results of a randomized controlled trial. *Canadian Journal of Diabetes*, 41(3), 297-304. doi:10.1016/j.jcjd.2016.10.012
- Lindeskog, B. (2014). *Medicinsk Terminologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Mokabel, F., Aboulazm, S., Hassan, H., Al-Qahtani, M., Alrashedi, S., & Zainuddin, F. (2017). The efficacy of a diabetic educational program and predictors of compliance of patients with noninsulin-dependent (type 2) diabetes mellitus in Al-Khobar, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 24(3), 164. doi:10.4103/jfcm.jfcm_45_16
- Nationella Diabetesregistret. (2016). *Nationella Diabetesregistret - Årsrapport 2016*. Hämtat 10 September, 2018 från ndr.nu: <https://www.ndr.nu/#/arsrapport>
- Nugent, L., Carson, M., Zammitt, N., Smith, G., & Wallston, K. (2015). Health value & perceived control over health: behavioural constructs to support Type 2 diabetes self-management in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), 2201-2210. doi:10.1111/jocn.12878
- Patientlag (SFS 2014:821). Stockholm: Socialdepartementet.
- Röda Korset. (2014). *Vetenskapligt skrivande*. Hämtad 12 September, 2018, från rkh.se: <http://www.rkh.se/PageFiles/466/APA-referensguide.pdf>
- Odnoletkova, I., Buysse, H., Nobels, F., Goderis, G., Aertgeerts, B., Annemans, L., & Ramaekers, D. (2016). Patient and provider acceptance of telecoaching in type 2 diabetes: a mixed-method study embedded in a randomised clinical trial. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1). doi:10.1186/s12911-016-0383-3
- Oftedal, B. (2014). Perceived support from family and friends among adults with type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 11(2), 43-48. doi:10.1002/edn.247
- Orem, D. (2001). *Nursing - Concepts of practice*. St. Louis, Missouri, United States of America: Mosby. Inc.
- Orem, D., Renpenning, K., & Taylor, S. (2003). *Self-care theory in nursing - Selected papers of Dorothea Orem*. (K. Renpenning, & S. Taylor, Red.) New York, United States of America: Maple-vail book manufacturing group.
- Rwegerera, G. (2014). Adherence to anti-diabetic drugs among patients with Type 2 diabetes mellitus at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania- A cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 17. doi:10.11604/pamj.2014.17.252.2972

- SBU. (2014). *Kontinuerlig subkutan glukosmätning vid diabetes*. Hämtat 11 September, 2018 från sbu.se:
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kontinuerlig-subkutan-glukosmatning-vid-diabetes/>
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.
- Simpson, S., Lin, M., & Eurich, D. (2016). Medication Adherence Affects Risk of New Diabetes Complications. *Annals of Pharmacotherapy*, 50(9), 741-746.
 doi:10.1177/1060028016653609
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård – Stöd för styrning och ledning*. Hämtat 21 December, 2018 från Socialstyrelsen.se
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-10-25/>
- Sreedevi, A., Gopalakrishnan, U., Ramaiyer, S., & Kamalamma, L. (2017). A Randomized controlled trial of the effect of yoga and peer support on glycaemic outcomes in women with type 2 diabetes mellitus: a feasibility study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1). doi:10.1186/s12906-017-1574-x
- Støa, E., Meling, S., Nyhus, L.-K., Strømstad, G., Mangerud, K., Helgerud, J., . . . Støren, Ø. (2017). High-intensity aerobic interval training improves aerobic fitness and HbA1c among persons diagnosed with type 2 diabetes. *European Journal of Applied Physiology*, 117(3), 455-467. doi:10.1007/s00421-017-3540-1
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat 19 September, 2018 från Swenurse.se:
<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Unwin, D., & Unwin, J. (2014). Low carbohydrate diet to achieve weight loss and improve HbA1c in type 2 diabetes and pre-diabetes: experience from one general practice. *Practical Diabetes*, 31(2), 76-79. doi:10.1002/pdi.1835
- Verwey, R., Weegen, S., Spreeuwenberg, M., Tange, H., Weijden, T., & Witte, L. (2016). Process evaluation of physical activity counselling with and without the use of mobile technology: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 3-16. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.008

World Health Organization. (u.å). *Diabetes mellitus*. Hämtat 10 September, 2018 från Who:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad
omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for
medical research involving human subjects*. Hämtat 4 Oktober, 2018 från wma.net:
[https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-
for-medical-research-involving-human-subjects/](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)

Bilaga 1: Redovisning av sökmatiser**Sökmatis 1**

Sökning, databas, datum, tid	Sökning (Datum, tid, sökord, booleska operatorer, sök år, begränsningar).	Antal träffar	Lästa titlar	Urval 1: Lästa abstract	Urval 2: Lästa artiklar	Urval 3: Valda artiklar
Nr 1 Cinahl 20180912 Kl 10:00	Diabetes type 2 AND nurs* AND Compliance År: 2014-2019 Research article & peer reviewed	5850 288 35	0 0 35	0 0 30	0 0 10	0 0 3
Nr 2 Cinahl 20180917 Kl 12:47	Diabetes type 2 AND Self care AND Factors AND Nurs* År: 2014-2019 Research article & peer reviewed	5850 710 339 43	0 0 0 43	0 0 0 31	0 0 0 11	0 0 0 6
Nr 3 Pubmed 20180925 Kl: 10:45	Diabetes type 2 AND Self-management AND Nurs* AND Compliance År: 2014-2019 Research article	42543 1429 392 30	0 0 0 30	0 0 0 26	0 0 0 15	0 0 0 5
Nr 4 Cinahl 20181017 Kl: 9:00	Diabetes type 2 AND Self Care AND Nurs* AND Patient AND Influence År: 2014-2019 Research article & peer reviewed	5856 705 111 93 11	0 0 0 0 11	0 0 0 0 7	0 0 0 0 2	0 0 0 0 1

Bilaga 2: Redovisning av artiklar (N=15) som resultatet bygger på.

Nr	Författare Trycksår Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagar e	Sammanfattning av artikelns svar på syftet	Kvalitetsgrad Etisk kvalitet
1	Berry et al. 2016 North Carolina	Imbedding interdisciplinary diabetes group visits into a community-based medical setting	Att utvärdera ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt och testa uppfattad egenvårdsförmåga vid diabetesgruppbesök anpassat till låginkomstpatienter.	Kvantitativ Blodtryck, blodprover, enkäter	N=68 patienter	Deltagarna i studien nådde bättre följsamhet och därmed sina egenvårdsmål genom utbildning i diabetes egenvårdsutbildning, gemensam genomgång av medicinering, medicinsk undersökning utifrån individuell nivå eller kontrollgrupper.	Medel kvalitet (22p = 76%) Hög etisk kvalitet
2	Blackmon et al. 2016 North Carolina	Dimensions of medication adherence in African Americans with type 2 diabetes in rural North Carolina	Att utforska följsamhets hos afro-amerikaner med diabetes typ 2 på landsbygden i sydöstra North Carolina.	Mixad metod Intervju, enkät, journal,	N=45 patienter	Patienterna hade rädsla för hypoglykemi, och slarvade därför med medicinering. En faktor som påverkade följsamhet i medicinering var att patienterna glömde ta medicinen eller glömde hämta ut medicinen på apoteket. N=37 (86%) sa att en känsla av att diabetesmedicin hjälper dem ökade följsamheten. Begränsad ekonomi var en återkommande faktor som påverkade följsamheten i studien.	Hög kvalitet (24p = 88%, kvantitativ mall har valts baserat på studiens innehåll) Hög etisk kvalitet.
3	Choi et al. 2015 Sydkorea	Gender-specific factors influencing diabetes self-care behaviors and health-related	Att identifiera könsspecifika faktorer som påverkar egenvårdsbeteendet och hälsorelaterade livskvalitet	Kvantitativ Använt data från tidigare studie	N=278 patienter	Enligt studien är en faktor som påverkar följsamhet av egenvård patientens kön. Kvinnor uppskattade sin egenvårdsförmåga högre än män. Man fann att äldre mäns följsamhet av egenvård var 24% och äldre	Hög kvalitet (23p = 85%) Hög etisk kvalitet

		quality of life among older adults with type 2 diabetes in South Korea	bland äldre vuxna med typ 2-diabetes i Sydkorea.			kvinnors var 46%. Hos äldre kvinnor var den uppskattade egenvårdsförmågan, depression, hur länge kvinnorna har haft diabetes typ 2 och hinder av egenvård var faktorer som påverkar följsamhet av egenvård.	
4	Gharaibeh et al. 2016 Jordanien	The relationships among depression, self-care agency, self-efficacy and diabetes self-care management	Att undersöka förhållandet mellan depression, kunskap om diabetes, egenvårds kapacitet, uppskattad egenvårdsförmåga och diabetes egenvård.	Kvantitativ Frågeformulär	N=78 patienter	Samband fanns mellan diabeteskunskap, egenvård och egenvårds utförande. Depression påverkar egenvård och egenvårds utförandet negativt. Vilket ger en effekt på diabetes.	Hög kvalitet (23p = 85%) Hög etisk kvalitet
5	Isaksson et al. 2014 Sverige	Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden	Att beskriva perceptioner och föreningar av diabetesförmåga, egenvårdsförmåga och behov av egenvårdsstöd bland patienter med typ 2 diabetes i svensk nordlig landsbygd.	Kvantitativ Diabetes empowerment skala	N=159 patienter	Enligt studien är en faktor som påverkar följsamhet av egenvård patientens grad av empowerment. Vilket styrs av egenvårdskapacitet, stöd från hälso- och sjukvårdspersonal och anhöriga samt antal år med diabetes typ 2. Kvinnor och patienter som ännu inte gått i pension visade sig vara i behov av större egenvårdsstöd än män i studien. De som inte pensionerats upplevde att de fick mindre stöd från sjukvårdspersonal. De som levde i samboförhållande upplevde mer egenvårdsstöd, samtidigt som de själv	Hög kvalitet (24p = 88%) Hög etisk kvalitet

						angav att de var i större behov av detta stöd än de som bodde ensamma. Nydiagnostiserade (0–3 år) hade högst behov av gruppstöd	
6	Kuo et al. 2016 USA	Group visits to encourage insulin initiation: targeting patient barriers	För att utvärdera effekten av ”insulinintroduktion” - grupp besök och effekten av insulinterapi hos vuxna med diabetes typ 2.	Kvantitativ Data från journal.	N=241 patienter	En faktor som påverkade följsamheten av egenvård var rädsla inför injektioner. Uppmuntran av sjuksköterska påverkade rädslan positivt. Information och utbildning från sjuksköterskan minska psykosociala barriärer som att våga använda insulin. Det visade sig att gruppträffarna hade en positiv inverkan på följsamhet av egenvård då flera av de som deltagit kontrollerar sitt blodsocker än de som inte deltagit.	Hög kvalitet (24p = 88%) Hög etisk kvalitet
7	LaVance et al. 2015 USA	Turning the table: depression screening as the 6th vital sign	Att fastställa deltagarnas självkänedom och uppfattningar om kost, motion och andra livsstilsbeteenden i förhållande till deras BMI och nuvarande status som diagnostiserad med prediabetes eller diabetes typ 2.	Kvantitativ Enkäter	N=129 patienter	Egenvård av nutrition gav högre följsamhet vid att ha en måltidsplan. Med mål som var relaterade till diabetes eller prediabetes. Högre BMI var relaterat till lägre förmåga att hantera sin diabetes typ 2 egenvård. Följsamhet av blodsockermätningar var kopplade till uppskattad egenvårdsförmåga att hantera stress och frekvensen av socialt stöd. Det var även kopplat till interaktionen med sjukvårdspersonal där saker som att fråga frågor, skriva en lista med frågor och diskutera personliga problem kopplade till diabetes typ 2.	Hög kvalitet (24p = 88%) Hög etisk kvalitet

						Följsamhet i träning var kopplat till socialt stöd, att fråga frågor till sjukvårdspersonal, om en måltidsplanering fanns och följdes och om uppskattad egenvårdsförmåga i hantering av diabetes eller prediabetes kunde uppnås.	
8	Li et al. 2017 Canada	Diabetes nurse case management in a Canadian tertiary care setting: results of a randomized controlled trial	Att undersöka effekterna av en sex månaders sjuksköterskeledd case-management, jämfört med standardiserad vård relaterat till glykemiska kontroller och diabetesbesvär.	Kvantitativ Konsultation av resultat via telefon och e-post	N=134 patienter	Case management från en sjuksköterska vilket inkluderar exempelvis utbildning, coaching och överblick av behandlingen gav högre följsamhet av egenvård i form av: patientens kontroll av blodsocker, åt nyttigare (mer frukt), tränade mer regelbundet, kontrollerade sina fötter oftare, fick ökad motivation och minskade diabetesrelaterad ångest. Vilket ledde till lägre nivå av A1C.	Medel kvalitet (22p = 81%) Hög etisk kvalitet
9	Kassahun et al. Ethiopien 2016	Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey	Att bedöma kunskapsnivåer av typ 2 diabetes kopplat till egenvårds beteenden förhållande till följsamhet av medicinering.	Kvantitativ Ett diabeteskunnskapstest	N=309 patienter	I studien fann man att faktorer som påverkar egenvården var: Låg utbildningsnivå, att ha diabetes i släkten hade en skyddande faktor mot dåliga egenvårds-beetenden. De patienterna med en historia av alkoholkonsumtion skötte sin egenvård sämre. I studien hittades ett samband mellan följsamhet till egenvård kopplat till patientens kunskapsnivå av diabetes. De	Medel kvalitet (20p = 74%) Hög etisk kvalitet

						med hög följsamhet hade låg sannolikhet att ha låg kunskapsnivå om sin diabetes.	
10	Kim et al Korea 2015	The role of social support on the relationship of depressive symptoms to medication adherence and self-care activities in adults with type 2 diabetes	Att undersöka sjuksköterskan förmedlande roll av socialt stöd i förhållande till depression symtom till medicin följsamhet och egenvård aktiviteter hos koreanska vuxna med diabetes typ 2.	Kvantitativ Frågeställning	N=311 patienter	I studien visade de sig att socialt stöd påverkar effekten av depressiva symtom på medicin följsamhet, egenvårds följsamhet av kost och fysisk aktivitet samt hantering av stress. Socialt stöd visade sig även direkt påverkan på följsamhet av medicinering.	Hög kvalitet (23p = 85%) Hög etisk kvalitet.
11	Mokabel et al. Saudi Arabien 2017	The efficacy of a diabetic educational program and predictors of compliance of patients with noninsulin-dependent (type 2) diabetes mellitus in Al-Khobar, Saudi Arabia	Att undersöka effektiviteten av ett utbildningsprogram för patienter med typ 2 diabetes som ej behandlades med insulin.	Kvantitativ Strukturerade intervjuer och journaler.	N=150 patienter	Studien visade att patienter som deltagit i utbildningsprogrammet hade en ökad respekt och följsamhet i kontroller av blodsocker. Det ökade även skötsel av egenvård över 3 månader, frekvensen av egenvårdskontroller sjönk dock igen efter 6 månader. Patienter som fick egenvårdsutbildning började i högre grad att träna regelbundet. Antalet som tränade hade dock minskat igen efter 6 månader. Genom utbildning började patienter äta mer hälsosamt och även dricka mindre läsk.	Medel kvalitet (22 p = 81%) Hög etisk kvalitet

12	Nugent et al. Skottland 2015	Health value & perceived control over health: behavioral constructs to support type 2 diabetes self-management in clinical practice	Att utforska hälsovärdet och upplevd kontroll över hälsa i förhållande till egenvårdsbeteenden hos vuxna med typ 2 diabetes mellitus.	Kvalitativ Intervju	N=13 patienter	Flera deltagare menade att livets oregelbundenhet kan påverka effektiviteten av kontroller och självhanteringsförmåga av diabetesjukdomen. Hereditetsfaktorer kan bidra till personligt ansvar vad gäller behandling av sjukdomen	Medel kvalitet (17p = 68%) Hög etisk kvalité
13	Odnoletkova et al. Belgien 2016	Patient and provider acceptance of telecoaching in type 2 diabetes: a mixed-method study embedded in a randomised clinical trial	Syftet med studien var att utforska hur telefoncoaching uppfattades av patienter, sjuksköterskor och läkare kopplat till handledning av diabetes typ 2 patienter. Även att hitta hinder till implementering och anpassning till att använda sig av sjuksköterskeledd telefoncoaching inom belgisk primärvård.	Mixad metod Enkäter och Intervjuer	N=252 patienter svara på enkäten 19 patienter, 17 läkare och 6 SSK blev inter- vjuade	Rådgivning via telefon som följde diabetesriktlinjer med coaching med återkoppling av patientens mål. Patienterna uppfattade själv att minst ett av följande områden förbättrades: diabeteskunskap, motivation, följsamhet av diet och fysisk aktivitet samt bättre kontroll på riskfaktorer. Sjuksköterskor ansåg att diabetesutbildning skall påbörjas direkt när patienten får diagnosen för att patienten skall förstå hur den skall hantera sin diabetesvård. Av enkäterna (N=252) framkom att 68,5% höll starkt med om att de hade fått bättre kunskaper om riskfaktorer för diabetes efter coachningen. 0% svarade att de inte höll med om detta.	Medel kvalitet (19p = 70%, kvantitativ mall har valts baserat på studiens innehåll) Hög etisk kvalitet.

14	Oftedal. 2014 Norge	Perceived support from family and friends among adults with type 2 diabetes	Att beskriva hur vuxna med typ 2 diabetes uppfattar stöd från familj och vänner och hur sådant stöd kan påverka deras diabeteshantering.	Kvalitativ Intervjuer	N=21 patienter	Socialt stöd från vänner och familj vid träning och diet var hjälpsamt och värdefulla och kan stimulera egenvård. Många deltagare saknade emellertid sådant stöd, vilket ledde till bristfällig följsamhet av egenvård. Sjuksköterskor har en viktig roll att identifiera patienter som saknar socialt stöd och att möta detta stöd som saknas på ett gott sätt. Familj samt vänner behöver få bättre förståelse för vad socialt stöd innebär.	Hög kvalitet (20p = 80%) Hög etisk kvalitet
15	Verwey et al. 2015 Nederländerna	Process evaluation of physical activity counselling with and without the use of mobile technology: A mixed methods study	För att hitta problem med appen/hemsidan och för att sjuksköterskor som sköter egenvårds-support-programmet ska kunna utveckla sin coaching förmåga.	Mixad metod Statistik via app på sin smartphone. Frågeställning till patienter. Sjuksköterskor vart intervjuade	N=113 patienter N=10 sjuksköterskor	<p>Patienter som fick både stöd av egenvård av sjuksköterska och hade tillgång till appen visade sig tycka att arbeta med appen var roligt vilket ledde medvetenhet och hög disciplin av egenvården. Dessa fick 75% ökning av sin följsamhet i fysisk aktivitet.</p> <p>Patienter som endast fick stöd av egenvård från sjuksköterska och inte använde appen uppskattade coachingen. Dessa fick 46% ökning av sin följsamhet i fysisk aktivitet.</p>	Hög kvalitet (24p = 88%, kvantitativ mall har valts baserat på studiens innehåll) Hög etisk kvalitet

Bilaga 3 - GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng:

Kvalitet: Låg (<18), medel (19–23 poäng) & hög (23> poäng).

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: Låg (<14), medel (15–19 poäng) & hög (20> poäng).

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008).