



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Faktorer som påverkar vuxna patienters följsamhet till egenvårdsråd vid Diabetes typ 2

Factors that influence compliance to self-care in adult patients with diabetes type 2

Författare: Jerry Granholm & Gabriella Björk

Institution: Högskolan Dalarna

Handledare: Catrin Borneskog Sinclair

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 220428

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 (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes typ 2	1
Behandling	1
Farmakologisk behandling	2
Fysisk aktivitet	2
Kost	3
Blodglukoskontroll	3
Egenvård	3
Egenvårdsråd	3
Följsamhet	4
Teoretisk referensram	4
Problemformulering	5
Syfte	5
METOD	5
Design	5
Urval och datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Informationsfömedling till patient	8
Telekommunikation som hjälpmedel	9
Personliga och sociala faktorer	10
DISKUSSION	12
Resultatsammanfattning	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	15
Slutsats	16
Klinisk betydelse	16
Vidare forskning	17
REFERENSER	18
BILAGOR	24

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Patienter med diabetes typ 2 kan reducera riskerna för framtida komplikationer som till exempel hjärtsjukdomar och stroke med hjälp av egenvård. En förbättring av följsamhet till egenvård kan leda till ett minskat lidande hos patienten och bidra till en bättre livskvalitet.

Syfte

Syftet är att sammanställa forskningsbaserad kunskap om vilka faktorer som påverkar vuxna patienters följsamhet till egenvårdsråd vid diabetes typ 2.

Metod

Examensarbetet är en strukturerad litteraturstudie med en inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Databasen Cinahl har använts i artikelsökningen där 14 artiklar analyserats.

Resultat

Följsamhet till egenvård påverkas av olika faktorer varav tre identifierades: Informationsförmedling till patient, telekommunikation som hjälpmedel samt personliga och sociala faktorer som alla bidrog till en god följsamhet till egenvårdsråd.

Slutsats

Det är betydelsefullt att försöka uppmärksamma individens förutsättningar för att utbildning, digitala tjänster och involvering av familj kan ske anpassad efter den enskilde individen. Att stärka självtilliten hos individen är dessutom en avgörande faktor för en god följsamhet.

Nyckelord: Diabetes typ 2, Egenvård, Följsamhet

ABSTRACT

Background

Patients with diabetes type 2 can reduce the risks for further complications like for instance cardiovascular disease and stroke by self-care. By improving adherence to self-care the suffering can be decreased and in the same time contribute to improve the health and quality of life for the patient.

Aim

The purpose of this literature review was to describe factors that can influence adult patient's compliance to self-care in type 2 diabetes.

Method

The database Cinahl has been used to this literature review with 14 scientific articles included.

Results

Compliance to self-care is influenced by different factors which are dissemination of information to the patient, telecommunications assistance and personal and social factors. These factors all contribute to better adherence to self-care.

Conclusions

To notice the characteristics of patients is an important factor to adjust education, digital services and the involvement of the family. Another key factor to improve compliance is to strengthen the patients self-efficacy.

Keywords: Compliance, Self-care, Type 2 diabetes

INLEDNING

Diabetes typ 2 är en vanlig sjukdom där egenvårdsåtgärder är ett effektivt sätt att behandla sjukdomen. Sjuksköterskan kan bistå med råd kring livsstilsförändringar vilka patienten kan tillgodogöra sig och skapa nya mer hälsosamma vanor i vardagen. Vi vill undersöka vilka faktorer som påverkar patienters följsamhet till egenvårdsråd vid typ 2-diabetes. Det här är en frågeställning som vi anser är betydelsefull i och med att diabetes typ 2 skapar lidande hos den drabbade och kan leda till svåra följsjukdomar.

BAKGRUND

Diabetes typ 2

Hos personer med typ 2-diabetes utvecklas symtomen vanligtvis under en period av enstaka månader till flera år i form av ökad törst, ökade urinmängder, trötthet, viktnedgång och synnedsättning. Typ 2-diabetes är den vanligaste diabetesformen som utgör ca 80% av alla diabetesdiagnoser och framträder främst hos vuxna (Ericson & Ericson, 2012). Förändrade levnadsvanor i form av minskad fysisk aktivitet och ökad förekomst av övervikt medför att förekomsten av diabetes typ 2 ökar (Socialstyrelsen, 2018a), med ökande övervikt som den viktigaste faktorn (Herzog et al, 2021). Rökning, snusning (Carlsson et al, 2017), hög alkoholkonsumtion (Cullman et al, 2011) och ärftlighet är också bidragande orsaker (Ericson & Ericson, 2012). Vid obehandlad diabetes förekommer kronisk hyperglykemi, vilket är skadligt för kroppens vävnader. I synnerhet blodkärlen då kärlendotelet inte är beroende av insulin för upptag av glukos. Detta kan leda till mikroangiopati där mindre blodkärl skadas, vilket leder till skador på njurar, ögon och nerver samt makroangiopati som orsakar arteriell ateroskleros vilket ökar risken för hjärtinfarkt, stroke och perifera hjärtsjukdomar (Ericson & Ericson, 2012).

Ur ett globalt perspektiv har 422 miljoner människor diabetes, särskilt drabbade är människor i låginkomstländer. Diabetes är en av de vanligaste dödsorsakerna med nästan 4 miljoner dödsfall kopplade till hyperglykemi årligen (WHO, 2019). I Sverige lever drygt 500 000 människor med diabetes (Diabetesförbundet, 2020).

Behandling

Behandlingen av typ-2 diabetes avser att hålla glukoshalten i blodet på en normal nivå för att undvika symptom från sjukdomen och minska risken att komplikationer uppstår. Insulin, peroral antidiabetika och egenvårdsåtgärder är de viktigaste delarna av behandlingen. Inledningsvis används egenvårdsåtgärder för att reglera blodets glukoshalt. Vid otillräcklig effekt eller

svårigheter att efterfölja egenvårdsrekommendationer används peroral antidiabetika. I senare stadier används insulin då den endogena insulinproduktionen successivt avtar med tiden. Utvärdering av behandlingen görs genom att följa patientens HbA1c vilket mäter andelen glykerat hemoglobin i blodet. Detta avspeglar medelblodglukosnivån under de senaste 8-10 veckorna. Behandlingsmålen anpassas efter individen. (Ericson & Ericson, 2012).

Farmakologisk behandling

Peroral antidiabetika används hos de patienter som inte kan kontrollera sitt blodsocker genom enbart fysisk aktivitet och kosthållning. De flesta läkemedlen verkar genom att stimulera betacellernas insulinfrisättning, öka insulinberoende vävnaders insulinkänslighet eller att hämma glukosupptaget i tarmen vilket minskar vävnadernas insulinresistens. Insuliner och insulinanaloger används i senare steg av sjukdomen när den endogena insulinproduktionen börjat avtaga (Ericson & Ericson, 2012). Dessa läkemedel kan även användas för att förhindra att patienter med prediabetes, ett förstadium till fullt utvecklad diabetes, utvecklar typ 2-diabetes (DeFronzo & Abdul-Ghani, 2011). Läkemedelsbehandlingen vid typ 2-diabetes medför risker. Vid insulinbehandling kan hypoglykemi uppträda om läkemedlet doserats fel, givits vid fel tidpunkt i förhållande till födointag, administrerats på fel sätt och givits intramuskulärt eller intravasalt eller kombinerats med stora alkoholintag. Hyperglykemi kan uppträda vid otillräcklig behandling av sjukdomen, långvarig hyperglykemi orsakar många av de följsjukdomar som förknippas med diabetes men kan även orsaka diabetisk ketoacidosis och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom vilka båda är akuta potentiellt livshotande tillstånd. Följsamhet till den läkemedelsbehandling som ordinerats patienten är av stor vikt för att undvika detta (Ericson & Ericson, 2012).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet förbättrar musklernas förmåga att ta upp glukos vilket leder till en förbättrad glukosbalans hos diabetiker (Yates et al, 2009). De positiva effekterna på cirkulation, blodkärl och vävnaders syreupptagningsförmåga som kommer med fysisk aktivitet minskar risken för försämrad perifer cirkulation som orsakar "diabetesfot" – problem med sår, infektioner och vävnadsdestruktion. Positiva effekter står även att finna gällande olika riskfaktorer som högt blodtryck, höga blodfetter och övervikt (Ericson & Ericson, 2012). Socialstyrelsen (2018) rekommenderar stöd för ökad fysisk aktivitet till typ 2-diabetiker då det minskar risken att avlida i hjärt-kärlsjukdom samt i kombination med kostråd utgör en kostnadseffektiv åtgärd för att öka patientens kvalitetsjusterade levnadsår jämfört med andra typer vårdinsatser. Mortaliteten hos stillasittande eller fysiskt inaktiva diabetiker är dubbelt så hög som hos fysiskt aktiva diabetiker oavsett kroppsvikt (Kokkinos, 2012). Vuxna med diabetes som regelbundet ägnar sig åt fysisk

aktivitet självsattar en optimal hälsa. Sjukvården bör därför råda och motivera patienten till rörelse i vardagen som en del av behandlingen vid diabetes, vilket på sikt leder till ökat välmående (Tsai et al, 2010).

Kost

Rekommenderad kosthållning vid diabetes typ 2 är fiberrik kost (Della Pepa et al, 201), innehållande liten mängd socker, reducerad fettmängd samt med mer inslag av enkel- och fleromättat fett. En fiberrik kost leder till att födan tas upp under en längre tid och ett jämnare upptag av glukos. Måltiderna kan med fördel fördelas jämnt under dagen med både huvudmål och mellanmål (Ericson & Ericson, 2012). Ett minskat saltintag verkar förebyggande mot att utveckla hjärt-kärlsjukdomar hos typ 2-diabetiker (Ferreira Provenzano et al, 2014).

Blodglukoskontroll

Egenmätning av blodglukos används för att säkerställa att nivåerna ligger inom rekommenderade nivåer. Vid denna typ av kontroll läser personen av testet själv med en mätare som visar det aktuella blodglukosvärdet. Vid insulinbehandlad diabetes utgör detta även en säkerhetsåtgärd för att förhindra hypoglykemi. Socialstyrelsen rekommenderar hälso- och sjukvården att erbjuda möjligheten till egenmätning av blodglukos till personer med insulinbehandlad typ-2 diabetes samt personer med icke-insulinbehandlad typ-2 diabetes vid förändringar i behandling, akut svängande blodglukos eller i pedagogiskt syfte (Socialstyrelsen, 2018).

Egenvård

Egenvård innebär att en person får göra åtgärder inom hälso- och sjukvård i sitt hem på egen hand eller med stöd av närstående. Det kan bidra till att personen får en större självständighet med minskat antal besök hos hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2021).

Egenvårdsråd

Egenvårdsåtgärder används för att personen ska må bra trots diabetessjukdom samt undvika eller framflytta komplikationer. Med egenvård avses aktiviteter som personen utför dagligen för att kontrollera sin sjukdom genom kost, fysisk aktivitet och läkemedel vilka används för att reglera blodglukosnivån. För att uppnå önskvärt resultat bör patienten ha god kunskap om sin sjukdom för att kunna fatta bra beslut. Därför är patientutbildning betydelsefullt för en lyckad egenvård (Ericson & Ericson, 2012). Socialstyrelsen (2009) skriver i nationella indikatorer för god vård att

patienter bör erbjudas individuellt anpassad information om hälsotillstånd, diagnos och metoder för undersökning, vård och behandling samt att informationen ska vara tillräcklig för att kunna hantera sin hälsa.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver förmågan att planera, genomföra och utvärdera utbildningsinsatser i dialog med patient och närstående för att främja hälsa och förebygga ohälsa som en viktig kompetens hos sjuksköterskan. Kunskap om egenvårdsåtgärder och hur patienter bäst motiveras till att utföra dessa är viktiga för att ge en bra vård.

Följsamhet

WHO (2003) definierar följsamhet som i vilken utsträckning en persons beteende – att ta mediciner, följa kostråd, och/eller genomföra livsstilsförändringar - motsvarar överenskomna rekommendationer från vårdgivare. Följsamheten för långtidsbehandlingar av kroniska sjukdomar ligger i genomsnitt på 50% i i-länder och är ännu lägre i u-länder. Bristande följsamhet utgör ett växande problem allt eftersom förekomsten av kroniska sjukdomar ökar globalt och resulterar i försämrad hälsa hos de drabbade.

Nilsson (2005) skriver att personer med typ 2-diabetes har bättre följsamhet till kostråd men sämre till läkemedel och motion. WHO (2003) pekar även på att det inte finns något samband mellan följsamhet kring olika egenvårdsåtgärder som kostråd, rekommendationer kring fysisk aktivitet, följsamhet till medicinering och att dessa parametrar därför bör undersökas individuellt och inte klumpas ihop. Socialstyrelsen (2018) nämner biverkningar som en faktor som påverkar följsamheten till behandling med peroral antidiabetika. Socialstyrelsen tar även upp att diabetesvården på senare tid har börjat skifta bort från följsamhet (compliance) till egenmakt (empowerment) för att förbättra patienternas aktiva deltagande i sin egen vård.

Teoretisk referensram

Orems teori gällande egenvårdsbalans är baserad på olika teorier vilka är egenvårdsbrist och egenvård som riktar in sig på patienten. Egenvårdsteorin lyfter fram individens styrka att ta hand om sig själv och anser att individen på eget initiativ kan handla för ökad livskvalitet och välbefinnande. Egenvård är på ett sätt inlärda handlingar men är också medvetna handlingar på grund av att egenvården genomförs med ett tydligt syfte. Det finns en förmåga i alla individer att ta hand om sig själv men alla besitter inte kunskaper som är nödvändiga för att kunna göra det. Individens kapacitet i egenvård influeras av olika faktorer till exempel kön, ålder, livsstil,

hälsostatus och socialt nätverk. Teorin om egenvårdsbrist handlar om individens förmåga till att ta hand om sig själv är bristfällig kan det finnas behov av professionell omvårdnad. Teorin inriktar sig på vilka hinder individen har för att bibehålla egenvårdsbalans. Exempel på hinder är olika kriser, sjukdomar samt ålder. Det är väsentligt för sjuksköterskan att känna till de bakomliggande faktorerna till problemen som påverkar patientens egenvårdsbalans istället för att enbart fokusera på problemlösning (Orem, 2001).

Problemformulering

I bakgrunden påpekas att egenvårdsåtgärder kan vara till hjälp för att personer med diabetes skall kunna reglera sitt blodsocker. Egenvårdsåtgärder bidrar därigenom till att undvika komplikationer och svåra följsjukdomar. I arbetet möter sjuksköterskan ofta patienter med diabetes vilket gör kunskap om egenvårdsåtgärder viktiga för yrkesutövandet.

Då följsamhet till de egenvårdsåtgärder som rekommenderats av hälso- och sjukvårdspersonal är viktigt vill vi undersöka vilka faktorer som påverkar detta.

Syfte

Studiens syfte var att sammanställa forskningsbaserad kunskap om vilka faktorer som påverkar vuxna patienters följsamhet till egenvårdsråd vid diabetes typ 2.

METOD

Design

Examensarbetet var en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. En litteraturöversikt är enligt Forsberg och Wengström (2015) en översikt av all tidigare tillämplig forskning inom det valda området. Syftet med studien behöver motiveras och planeras, sökstrategi och sökord tydliggörs. Vetenskapliga artiklar identifieras, värderas kritiskt och kvalitetsbedöms. Slutligen sker en sammanställning och summering av resultatet efter en genomgången analys.

Urval och datainsamling

Databasen som har använts för datainsamling är Cinahl eftersom den har artiklar med omvårdnadsfokus, vilket är det område som undersöktes. Inklusionskriterier innefattade vuxna

med diabetes typ 2 och är över 18 år. Artiklarna som valdes ut är publicerade från 2012 och framåt samt var skrivna på antingen engelska eller svenska. Artiklarna ska vara tillgängliga i full text samt genomgått peer review. Sökorden är relevanta för studiens syfte och har tagits fram enligt PEO (Population – exposure – outcome), se tabell 1. Termerna ”compliance” och ”adherence” avgör i vilken utsträckning egenvårdsråden följs vilket eliminerar behovet att avgränsa sökningen med termer som ”factors”, ”hindrance” och dylikt. Merparten av studierna har endast inkluderat vuxna varför ingen begränsning kring detta har gjorts i sökningen, istället har studier som inte endast innefattat patienter över 18 år exkluderats manuellt. Efter att en sökning genomfördes sållades artiklar bort i de fall titel inte överensstämde med studiens syfte. Hos de artiklar med potentiellt intressanta titlar lästes abstractet, detta utgjorde grovsällningsprocessen. Artiklarna lästes därefter genom för att bedömas mot studiens inklusions- och exklusionskriterier.

Tabell 1.

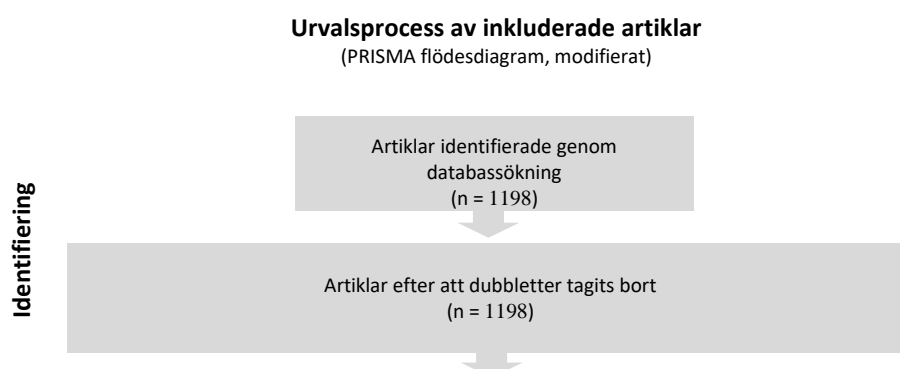
P	Diabetes typ 2. Vuxna.
E	Egenvård
O	Följsamhet

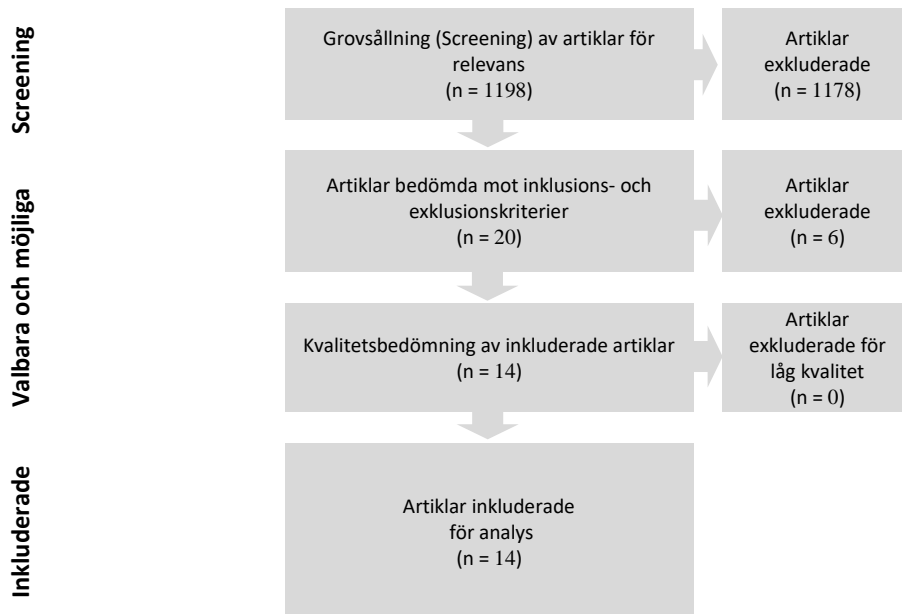
Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2	85085
	#2	Adherence OR Compliance	77133
	#3	Self care OR self-care OR self management	89883
	#4	#1 AND #2 AND #3	1198

Begränsningar: År 2012–2022. Peer reviewed.

Sökdatum: 2022-02-22





Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

För granskning av artiklarnas kvalitet tillämpades mallar som var försedda av Högskolan Dalarna och var modifierad av Nilsson (2017). Mallar som användes var inriktade på olika typer av studier vilka var kvantitativa studier utan kontrollgrupp (bilaga 1), kvalitativa studier (bilaga 2) samt randomiserad kontrollerad studie och observationsstudier med kontrollgrupp (bilaga 3). Ett strukturerat tillvägagångsätt graderade artiklarnas kvalitet i låg, medel och hög utifrån de frågor som ställs i mallarna samt belyste olika styrkor och svagheter. De ställda frågorna ledde till en gradering av artiklarnas kvalitet baserad på hur stor andel frågor som besvarades med "Ja". 0-50% tyder på låg kvalitet, 50-80% tyder på medel kvalitet och 80-100% tyder på hög kvalitet.

Dataanalys

Analysen har genomförts enligt Fribergs (2017) modell för analys av vetenskapliga artiklar. Inledningsvis gjordes en översiktlig genomläsning av innehållet för att finna kärnan i varje enskild artikels resultat. Därefter summerades resultaten från de olika studierna för att få en översikt över fynden som analyserades och jämfördes för att konstatera olikheter samt gemensamma nämnare. Slutligen genomfördes en analys där resultaten från de utvalda artiklarna jämfördes för att finna

likheter och skillnader i svaret på studiens frågeställning. Denna information sammanställdes senare i olika kategorier och underkategorier som presenteras i studiens resultat.

Etiska överväganden

Vid valet av artiklar undersöktes om dessa var godkända och fått tillstånd av en etisk kommitté eller om etiska överväganden är gjorda. Forsberg & Wengström (2016) anser att det ökar kvalitén på det vetenskapliga värdet. Kjellström (2017) beskriver de kärnvärden som ska inkluderas i vetenskapliga arbeten vilka är ärlighet, hederlighet och redlighet. Vetenskapsrådet (2021) lyfter fram forskningsetiska principer i syfte att ge vägledning till forskarna i etiska, intellektuella och praktiska svårigheter som kan uppkomma. Principerna är ärlighet, ansvar, respekt och tillförlitlighet.

Under arbetet med litteraturöversikten har etiska överväganden beaktats. Resultatet som presenteras i den här litteraturöversikten är inte plagierat, förvrängt samt är inte färgat av våra personliga värderingar. Vi har kontinuerligt fört diskussioner om artiklarnas översättning för att på så vis återge fakta på ett korrekt och sanningsenligt sätt.

RESULTAT

Resultatet baserades på 14 studier från Bangladesh (n=1), Brasilien (n=2), Danmark (n=1), Finland (n=1) Ghana (n=1), Iran (n=2), Italien (n=1), Kina (n=1), Spanien (n=1), Taiwan (n=1), Thailand (n=1) och USA (n=1). Studiernas resultat utmynnade i en kategorisering bestående av tre teman, vilka är *Informationsförmedling till patient*, *Telekommunikation och hjälpmedel* och *Personliga och sociala faktorer*.

Informationsförmedling till patient

I två studier framgick det att hembesök kunde vara ett kompletterande alternativ till behandling vid diabetes typ 2 för att kunna nå ut till de patienter som inte har möjlighet att ta sig till ordinarie diabetesutbildningar i hälsoinrättningar, beroende på bland annat en faktor så som ekonomiska skäl. Resultaten visade att vårdpersonalen är viktig i dessa sammanhang för att de genom att se individens behov och resurser kan uppmuntra patienten till följsamhet för behandling och egenvård (Carvalho Torres et al, 2014; Rotschild et al, 2014). Carvallho Torres et al. (2014) beskriver att hembesöken ansågs vara betydelsefulla för att möta och svara på patientens negativa känslor som bland annat bestod av ilska och rädsla inför sjukdomen samt förklara sjukdomen fysiologiskt. Patienterna hade insikt om att livsstilsförändringar var nödvändig när det gäller kost och fysisk aktivitet men hade motstånd i form av tidsbrist och ekonomiska svårigheter. Däremot

visade det sig i Rothschild et al. (2014) studie att deltagarna rapporterade en högre fysisk aktivitetsnivå och en betydlig viktnedgång efter interventionen som var hembesök. Även nivån av HbA1C följdes upp och visade sig minska betydligt vid uppföljningstillfällena och det visar på fördelen med hembesök som i detta fall gjordes av utbildad hälsopersonal i diabetesfrågor. Studien tyder på att besöken kan på sikt bidra till att patienterna bibehåller beteenden som ger låga blodsockervärden, förhindrar komplikationer och död relaterat till diabetessjukdom.

Två studier lyfte fram gruppbaseade träffar som ett gynnsamt inslag i behandlingen av diabetes. Båda undersökningarna visar ett tydligt konstaterat resultat för en väsentligt förbättrad egenvårdsförmåga i förhållande till sjukdom (Gamboa Moreno et al 2019; Habibzadeh et al, 2017). Habibzadeh et al. (2017) fokuserade på frågan om det gick att optimera patienternas förmåga att självständigt ansvara för sin egenvård. Det visade sig att utbildningen i self-management förbättrade deltagarnas förmåga i egenvård till exempel avseende kost och glukosmätning i hemmet. Gamboa Moreno et al (2019) undersökte om utbildning i studiecirklar även kunde påverka kliniska värden där en interventionsgrupp jämfördes med en kontrollgrupp. Resultatet visade att HbA1C samt blodtrycksvärden hade förbättrats i båda grupperna men risk för kardiovaskulär sjukdom var oförändrad i båda grupperna. Själva interventionen bidrog inte till bättre kliniska värden men däremot en betydlig förbättring gällande self-efficacy, tilltro till den egna förmågan att klara vissa uppgifter eller bemästra färdigheter, i jämförelse med kontrollgruppen.

Telekommunikation som hjälpmedel

Asante et al (2020) undersökte hur uppföljningssamtal med en diabetessjuksköterska per telefon, med mål att informera om egenvård, utöver de vårdbesök som erbjöds inom den vanliga vården påverkade patienterna. Detta jämfördes mot en kontrollgrupp som endast fick vanlig vård och visade att interventionsgruppen såg små förbättringar i följsamhet gällande kost och fysisk aktivitet samt en större förbättring gällande fotvård. Båda grupperna såg en mindre försämring gällande följsamhet till medicinering och blodsockerkontroll. Interventionsgruppen hade efter studiens genomförande även signifikant lägre HbA1c-nivåer än kontrollgruppen.

I en studie av Yasmin et al (2020) användes regelbundna telefonsamtal från hälso- och sjukvården för att stödja patienter att följa de egenvårdsråd de tidigare erhållit, kombinerat med tillgång till en hjälplinje. I denna studie anpassades rådgivningen efter information som inhämtats i studiens början. Resultaten jämfördes med en kontrollgrupp som endast erbjudits den vanliga diabetesvården. Resultatet i den här studien visar på en signifikant förbättrad följsamhet i

interventionsgruppen gällande rekommendationer om kost, fysisk aktivitet och avhållsamhet från tobaksbruk.

Pichayapinyo (2019) studie använde sig av en modell med interaktivt röstsvar där patienter ringdes upp, fick svara på förinspelade frågor och fick förinspelade svar med egenvårdsråd. Detta för att få en mer personlig egenvårdsrådgivning. Efter interventionens slut såg deltagarna förbättringar gällande kolhydratkonsumtion, fysisk aktivitet, följsamhet till medicinering och fotvårdsfrekvens. Deltagarna såg även förbättringar gällande diabetesrelaterad självtillit och diabetesrelaterad stress. Bland de deltagare som inte ändrat sin medicinering under studiens gång förekom en mindre minskning i HbA1c. Både patienter och sjuksköterskor som deltog i studien var nöjda med modellen. Patienter framhöll i synnerhet att det hjälpte dem att utföra hälsofördelaktiga aktiviteter.

Peimani et al (2016) genomförde en studie där deltagarna fick information om egenvård per SMS. Deltagarna delades in i tre grupper där en grupp fick individuellt anpassad rådgivning efter de behov som identifierats i studiens början, en grupp fick generella egenvårdsråd och en kontrollgrupp som endast fick den vård som vanligtvis erbjuds patienter med typ 2-diabetes. Patienternas egenvårdsbeteende mättes under studiens gång med instrumentet ”Self-care inventory” (SCI) Resultatet visar på en signifikant förbättrad SCI för båda interventionsgrupperna samtidigt som den försämrades inom kontrollgruppen. Interventionsgrupperna såg även förbättringar i fasteblodsocker och BMI. Ingen statistiskt signifikant skillnad kunde ses mellan de två olika interventionsgrupperna avseende de förbättringar i värden som uppmättes.

I Peimani et als (2016) studie där grupperna erhöll antingen generella eller personanpassade egenvårdsråd ses signifikanta förbättringar i större utsträckning i båda grupperna än i Asante et als (2020) studie där endast generella egenvårdsråd användes. Asante et al (2020), Peimani et al (2016) och Pichayapinyo et al (2019) kunde alla se signifikanta förbättringar i HbA1c hos deltagarna i interventionsgrupperna. Yasmin et al (2020) undersökte istället fP-glukos och blodglukosnivåer hos deltagarna 2h efter frukost vilka visade signifikanta förbättringar hos interventionsgruppen.

Personliga och sociala faktorer

Silva et al (2021) undersökte hur sociala faktorer, nuvarande egenvårdsmönster och andra hälsoproblem påverkade attityden gentemot egenvård hos personer med typ 2-diabetes. Studien visade att ensamstående, skilda och änkor/änklingar hade en mer negativ syn på egenvård än gifta eller sambos. Pensionärer hade en mer negativ syn än arbetande. Bland de som inte redan ägnade

sig åt fysisk aktivitet eller speciell kosthållning som egenvård var attityden sämre än hos de som gjorde det. Gällande andra hälsoproblem sågs en mer negativ inställning till egenvård bland de som led av hypertoni, hyperlipidemi och retinopati än hos de som inte hade dessa diagnoser.

Xie et al (2020) undersökte vilka sociodemografiska faktorer som påverkade följsamhet till egenvårdsråd hos personer med både typ 2-diabetes och hypertoni och hur deltagarnas självtillit och attityder gentemot egenvård påverkade detta. Studien kom fram till att kvinnor i mindre utsträckning följde kostråd men var bättre på att undvika bruk av alkohol och tobak än män. Samma resultat avseende följsamheten till kostrekommendationer hos kvinnor kunde ses hos Yasmin et al (2020). Vidare kunde Xie et al (2020) se att äldre personer var bättre än yngre att följa kostråd och blodsockerkontroller. Yngre personer var dock enligt Yasmin et al (2020) bättre på att följa rekommendationer avseende fysisk aktivitet. Enligt Xie et al (2020) var personer som var icke-ensamboende följde i större utsträckning rekommendationer gällande fysisk aktivitet och avhållsamhet från alkohol och tobak än ensamboende. Yasmin et al (2020) visade att avhållsamhet från tobak i större utsträckning följdes av personer med hög utbildning. Xie et al (2020) såg även att patienter som upplevde sin hälsostatus som god var mer följsamma med mediciner. Deltagarnas attityder till sin hälsostatus visade sig inte påverka sambandet mellan sociodemografiska faktorer och följsamhet, däremot sågs en bättre följsamhet till kostråd hos äldre patienter med hög självtillit. Hög självtillit visade sig även leda till bättre följsamhet till medicinering och regelbunden fysisk aktivitet. Lee et al (2016) fann också att en högre grad av självtillit hade en positiv inverkan på egenvårdsbeteende i form av kosthållning, fysisk aktivitet och följsamhet till medicinering. Denna studie fann även att självtilliten blev bättre med ökande hälsolitteracitet – kognitiva och sociala förutsättningar som påverkar en individs förmåga att inhämta, förstå och använda sig av information för att bibehålla en god hälsa. Hälsolitteraciteten blev i sin tur bättre med ökande delaktighet i vården från patientens sida.

Tre studier visar att patienter med diabetessjukdom besitter insikter om att ansvaret ligger hos dem själva när det gäller att hantera sjukdomen (Bennich et al 2019 ;Halkoaho et al 2013; Luiciani et al, 2020). Halkoaho et al (2013) beskriver vilka egna resurser patienten upplever är viktiga avseende förmågan att kontrollera sin sjukdom. Patienterna beskrev betydelsen av kunskap om sjukdomen, följsamhet till egenvård, ägna sig åt aktiviteter för att skingra tankarna, ha en accepterande och positiv attityd gentemot sjukdomen samt stöd av sjuksköterskan och närståendes stöd i vardagslivet. Bennich et al (2019) kom däremot fram till att när det gäller familjens betydelse för patientens hantering av sjukdomen identifierades till nedanstående beskrivna teman. Tema ett var kommunikationssvårigheter inom familjen då familjemedlemmarna antog att patienten hade kontroll över sjukdomen och denne samtidigt inte ville oroa familjen. Det andra

temat var patientens bagatellisering av sjukdomen i det skede då symtomen ännu knappt var märkbara och därför involverades inte familjen. Tema tre var att patienter ansåg att de ville njuta av livet med god mat och dryck och kände ingen ånger för tidigare och nuvarande livsstil. Det sista temat beskrev patienter som ville ta ansvar för sjukdomen på egen hand utan att belasta familjen med bland annat kostrestriktioner samt undvika konflikter och dålig stämning för att bibehålla goda relationer med närstående. Genom att inte engagera familjen i egenvården så gav det patienten möjligheten att fortsätta med sämre vanor som ledde till bakslag i arbetet med att stabilisera diabetessjukdomen. Luiciani et al (2020) menade att patienter upplevde sin egenvård som moraliskt tyngande handlingar med ledorden avstående, rutiner och kontroll. Särskilt när det gäller kontroll hade familjen ofta en speciell roll genom att övervaka patientens levnadsätt vilket ibland upplevdes påträngande och som skulle kunna avhjälpas av bättre kommunikation. Sociala sammanhang påverkade egenvården på ett negativt sätt när det gäller dryck, fysisk aktivitet och kost, vilket patienterna hade insikt om men som de inte förmådde att stå emot frestelserna. De plågades sedan av dåligt samvete när de inte klarade av att följa givna förhållningsregler.

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultat

Resultatet visar på att många olika faktorer har förmågan att förbättra patienters följsamhet till egenvårdsråd vid typ 2-diabetes. Patientutbildning i form av hembesök och gruppbaserad utbildning har visat sig ha positiva effekter på följsamhet hos deltagarna. En positiv effekt på följsamheten ses även när mobiltelefoni används för patientutbildningsinsatser. God självtillit har en positiv inverkan på följsamheten till egenvårdsråd. Självtilliten hos patienterna visade sig förbättras av utbildningsinsatser och högre grad av delaktighet. Patienterna hade delade uppfattningar om i vilken omfattning de ville involvera sina närstående i egenvården.

Resultatdiskussion

Av de studier som undersökte telekommunikation som hjälpmedel vid patientinformation använde sig en av dem av generell rådgivning. Studien såg dock färre signifikanta förbättringar i följsamheten än de andra studierna som undersökte telekommunikation som hjälpmedel. Av vilka två av studierna gav individuell rådgivning anpassad efter information om patienterna som inhämtats vid studiens början. En av studierna använde sig av både en grupp med generell rådgivning och en grupp med individuell rådgivning, denna kunde dock inte se någon signifikant skillnad mellan grupperna. Det är utifrån dessa studiers resultat därmed svårt att dra någon slutsats kring huruvida personanpassad rådgivning kan ge bättre följsamhet till egenvårdsråd än generell

rådgivning. Däremot lyftes individuellt anpassad rådgivning fram som en bidragande faktor till förbättrad följsamhet vid hembesök.

Resultatet lyfter fram flera fördelar med att använda sig av mobiltelefoni. Tillgängligheten är hög, även då studierna genomförts i länder med lägre levnadsstandard än Sverige var tillgången till mobiltelefoni hög. Insatserna bedöms även vara kostnadseffektiva. Användandet av mobiltelefoni motverkar barriärer såsom tidsbrist och transportsvårigheter. Orem (2001) beskriver förmågan till att genomföra egenvård som beroende av kunskap, färdigheter och motivation. De mobiltelefonibaserade interventionerna innehöll rekommendationer gällande egenvård samt bidrog till att stärka kunskap och färdigheter hos deltagarna. Interventionerna innebar även en mer intensiv kontakt med hälso- och sjukvården än vanlig diabetesvård, vilken såg olika ut i de länder studierna genomfördes men inte innebar någon telefonkontakt med sjukvården, vilket kan fungera som motivationsstärkande. Det visar även att den personliga kontakten även är effektiv om den sker digitalt, vilket kan underlätta för patienten då tidsåtgång, transportmöjligheter och kostnader relaterade till transport och utebliven arbetstid minskar. Dock kan svårigheter uppkomma om patienten inte har tillräcklig kunskap att hantera den typ av elektronik som används.

Socialstyrelsen (2021) menar även att en av fördelarna med egenvård är att patienten inte behöver lika täta kontakter med hälso- och sjukvården vilken till viss del förloras med tätare telefonkontakt. Tidigare forskning som undersökt telekommunikation som hjälpmedel vid diabetes typ 2 men inte specifikt undersökt dess påverkan på följsamhet till egenvårdsråd har sett positiva effekter på HbA1C (Esmailpour-BandBoni et al, 2021; Nelson et al, 2021) vilket talar för att andra interventioner med liknande tillvägagångssätt har sett positiv effekt på behandlingen som helhet.

Av de personliga och sociala faktorer som undersöktes inkluderades bland annat kön, ålder, livsstil, hälsostatus och sociala nätverk. Dessa faktorer pekades ut av Orem (2001) att påverka en individs förmåga till egenvård. De studier som användes som underlag till denna översikt kan inte ge något tydligt svar på hur dessa faktorer påverkar följsamhet till egenvårdsråd. Dock visar detta att Orems teoretiska referensram kan vara av stort värde i en studie som närmare undersöker denna typ av faktorer närmare.

En av studierna inkluderade i resultatet kunde se ett samband mellan högre grad av delaktighet och ökande hälsolitteracitet som i sin tur var kopplat till en bättre självtillit hos patienten. Resultatet av denna litteraturöversikt visar även att patienter med god självtillit har en bättre följsamhet till egenvårdsråd. Orem (2001) lägger stor vikt vid patientens delaktighet i sin egen hälsa. Orem påpekar också att sjuksköterskan bör agera stöd för patienten och förmedla en känsla av trygghet, ett begrepp som står nära självtillit. Om sjuksköterskan arbetar efter Orems teori finns alltså goda

möjligheter att utfallet blir en bättre följsamhet hos patienten genom trygghet och delaktighet, vilket ökar hälsolitteracitet och självförtroende som resulterar i en bättre följsamhet.

Resultatet visade två metoder som bidrog till en bättre egenvårdsförmåga, viktning, bättre HbA1C samt självförtroende. En av dessa var hembesök med en individanpassad utbildningsform som nådde ut till patienter med utbildningsmässiga och ekonomiska hinder. Genom det uppsökande mötet fanns det möjlighet att lyssna och stödja patienten i frågor och svåra känslor som uppkommer i förbindelse med sjukdomen. Den andra metoden var rådgivning i patientgrupper som berör egenvårdsstrategier där deltagarna även hade möjlighet att utbyta erfarenheter, lyfta problem samt diskutera lyckosamma tillvägagångssätt för god hälsa med varandra.

En reflektion är att sjukvården bör vara öppen för varierande former av informationssätt för att nå ut till patienter med skilda förutsättningar som till exempel ekonomiska hinder, svårigheter att transportera sig, låg utbildningsnivå samt andra personliga förutsättningar och preferenser. Vad gäller preferenser är utbildning i grupp stärkande och givande för vissa individer medan andra föredrar det enskilda samtalet i sin hemmiljö. Socialstyrelsen (2018) beskriver att i samband med vård av personer med diabetes spelar patientutbildning en betydelsefull roll med målet att öka personens egenvårdskapacitet, att uppmärksamma riskfaktorer och bevara bästa möjliga välbefinnande. Bech et al (2018) menade att det är betydelsefullt att anpassa sjukvårdsorganisationen efter patienternas behov och allokera resurser till initiativ som bättre når ut till personer med låg socioekonomisk status och svårkontrollerad diabetessjukdom. Socialstyrelsen (2018) rekommenderar patientutbildningar i grupp samt att anpassa utbildningen efter kulturell bakgrund då dessa visat sig påverka HbA1c i positiv riktning. Otillräcklig information från sjuksköterskan bidrar enligt Orem (2001) till egenvårdsbrist, vilket leder till en försämrad egenvårdsförmåga hos patienten.

I resultatet framkom det motstridiga uppgifter när det gäller hur patienten vill involvera sina närstående i sina livsstilsförändringar. I vissa fall upplevde patienterna närstående som ett viktigt stöd när det gäller livet i vardagen till exempel att motionera tillsammans, tillaga hälsosam kost samt följa med på möten med diabetessjuksköterskan. I andra fall beskrevs patientens uppfattning av närståendes delaktighet som komplicerad i den bemärkelsen att hänsynstagande och brister i kommunikationen leder till att patienten inte förmår följa egenvårdsråd. Bech et al (2018) stärker att många patienter föredrog att inte blanda in närstående i sin hantering av sjukdomen ibland på grund av bristande eller dysfunktionella förhållanden. I andra fall ville personen inte belasta sin omgivning eller ville helt enkelt inte erkänna sin sjukdom för sig själva. Dao et al (2019) lyfter även fram närstående som ett hinder för att patienten ska kunna välja hälsosamma alternativ vid till exempel måltider. Samtidigt fanns patienter som beskrev anhöriga som en viktig tillgång vid

medicinering, hälsosam matlagning och bistå vid besök hos hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen (2018) beskriver att familjen kan vara ett viktigt stöd för patienten vid informationsmöten och patientutbildningar och i synnerhet när patienten kommer från en kultur där familjebanden är starka. Att närstående kan vara en viktig resurs för att tillgodose patientens behov eller krav uttrycker Orem (2001) men belyser samtidigt att det kan finnas tillfällen då familjemedlemmar har en negativ inverkan på patienters hälsa och egenvårdsförmåga.

Slutsatser som kan dras av ovanstående är att sjuksköterskan bör vara medveten om att familjen inte alltid är ett sammansvetsat team som kan finna stöd i varandra vid sjukdomstillstånd och bidrar till en god egenvård. Familjen kan även vara en betydelsefull tillgång med både praktiskt och känslomässigt stöd för patienten. I slutändan måste det vara patienten som bestämmer i vilken grad familjen involveras i dennes vård.

Litteraturöversikten består av vetenskapliga artiklar som är genomförda från flera olika delar av världen där bedriven vård, samhällsuppbyggnad och sociala- och kulturella faktorer kan skilja sig åt och därmed återspeglas i studierna.

Metoddiskussion

Arbetet med litteraturöversikten formades med hjälp av Fribergs (2017) metod. Det är två skribenter som har komponerat den här litteraturöversikten och det anses vara värdefullt då arbetet har präglats av olika synsätt och perspektiv. Underlaget har bearbetats flera gånger av båda och resonemang har förts fortlöpande under videokonferenser. Samtidigt har litteraturöversikten diskuterats vid handledningsträffar åtskilliga gånger, vilket har inneburit ständigt förbättringsarbete av innehållet. Denna arbetsprocess bidrar till ett resultat med hög trovärdighet och ett tillförlitligt resultat.

Artikelsökandet genomfördes i databasen Cinahl på grund av dess fokus på omvårdnadsområdet och där det fanns åtskilliga artiklar av hög kvalitet. Därefter gjordes en testsökning i Pubmed för att finna ytterligare artiklar men dessa gav inte något mervärde till litteraturöversikten. Det kan anses som en svaghet att enbart en databas användes då utbudet kan bli för snävt. En styrka är att artikelsökandet genomfördes enskilt vilket bidrog till ett större sökningsområde med ett mer omfattande urval av artiklar än om sökandet hade skett gemensamt. Totalt var det 14 artiklar som inkluderades i litteraturöversikten och har genomförts med både kvantitativ metod och kvalitativ metod samt randomiserad kontrollerad metod vilket kan vara en styrka då frågorna ställs på olika

sätt och kan med det ge olika svar. Forsberg & Wengström (2016) menar att det är fördelaktigt att kombinera olika metoder för att belysa resultatet från olika infallsvinklar.

De valda artiklarna var skrivna på engelska och det kan anses vara en svaghet på grund av att det finns en risk för missuppfattningar då det inte är skribenternas modersmål. Däremot kan artiklar som är publicerade internationellt ge större trovärdighet då dessa når ut till många personer i ett flertal länder som kan läsa och utvärdera innehållet. Polit & Beck (2016) diskuterar överförbarhet och i vilken grad det går att dra en slutsats av att ett resultat kan överföras eller tillämpas till andra grupper eller omgivningar. Artiklarna som inkluderades i studien kommer från Bangladesh, Brasilien, Danmark, Finland, Ghana, Iran, Italien, Kina, Spanien, Taiwan, Thailand och USA, vilket kan bidra till en mångkulturell och bredare aspekt. Samtidigt kan överförbarheten av studien påverkas av kulturella olikheter.

De sökord som tillämpades var noggrant utvalda för att stämma överens med studiens syfte. En svaghet med det kan vara att adekvata artiklar kan ha gått förlorade om andra sökord hade inkluderats. Artiklarna som inkluderades var publicerade från år 2012 och framåt för att säkerställa ny och aktuell forskning samt genomgått peer review, vilket möjliggör en hög kvalitet och trovärdighet. Vid bedömning av om artiklarna höll tillräckligt hög kvalitet användes granskningsmallar försedda av Högskolan Dalarna och modifierade av Nilsson (2017). En acceptabel nivå på kvaliteten ansågs ligga mellan 50-100% för att artiklarna skulle betraktas som tillförlitliga och trovärdiga. Av de artiklar som valdes ut bedömdes en majoritet av artiklarna vara av hög kvalitet och ett fåtal var av medel kvalitet. Inga artiklar exkluderades på grund av för låg kvalitet.

Slutsats

Ett respektfullt förhållningssätt i vårdmötet och en vilja att möta den enskildes behov och integritet borgar för att åtgärder individanpassas som kan förbättra personers följsamhet till egenvårdsråd. Utbildningsinsatser i form av hembesök, gruppträffar och digitala tjänster har visat sig vara metoder som bidragit till positiva resultat även för grupper som i vanliga fall är svåra att nå. Avslutningsvis är individens självförtroende och i vissa fall familjens engagemang viktiga faktorer för att personen bättre ska kunna följa sjuksköterskans egenvårdsråd.

Klinisk betydelse

Denna litteraturstudie visar att det finns olika möjligheter för sjuksköterskan att i samarbete med patienten förbättra patientens följsamhet till egenvårdsråd. För individen innebär det att

sjukdomsförloppet med följsjukdomar kan förhindras och lidande minskas. Detta leder även till kostnadsbesparingar för hälso- och sjukvården i form av att beläggning av vårdplatser och vårdtider minskar. På sikt innebär det en förbättrad livskvalitet för individen och en stärkt folkhälsa i samhället.

Vidare forskning

De verktyg för telekommunikation som användes i studierna var av något äldre varianter – SMS och automatiska röstsvar. Då dessa studier visat på goda resultat avseende förmågan att påverka patienters följsamhet och stora framsteg görs gällande de olika funktioner mobiltelefoner idag kan framtida forskning närmare undersöka hur modernare telekommunikation i form av exempelvis digitala applikationer kan användas för att förmedla information mellan patient och vårdgivare. Självtillit hos patient visade sig vara en viktig faktor som påverkade patienters följsamhet i flertalet studier som inkluderades i litteraturöversikten. Detta framkom dock som bifynd i studier där den huvudsakliga frågeställningen gällde följsamhet till egenvårdsråd. Framtida studier med fokus på självttillit kan bättre beskriva vad som påverkar självttillit och hur detta i sin tur påverkar följsamheten.

REFERENSER

*Artiklar inkluderade i resultatet

*Asante, E., Bam, V., Kusi-Amponsah, D., Lomotey, A. Boateng, A., Sarfo-Katanka, O., Ansah, E. & Adjei, D. (2020) Pilot Mobile Phone Intervention in Promoting Type 2 Diabetes Management in an Urban Area in Ghana: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Educator*, 46(5). 455-464. 10.1177/014572172095407

Bech, L., Borch Jacobsen, C., Mathiesen, A S & Thomsen, T. (2018) Preferring to manage by myself: A qualitative study of the perspectives of hardly reached people with type 2 diabetes on social support for diabetes management. *Journal of Clinical Nursing*. (Volym 28). 1889-1898. <https://doi.org/10.1111/jocn.14783>

*Bennich, B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F K., Røder, M., Vilsbøll, T. & Egerod, I. (2019). Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2). 621-631. <https://doi.org/10.1111/jan.14256>

Carlsson, S., Andersson, T., Araghi, M., Galanti, R., Lager, A., Lundberg, M., Nilsson, P., Norberg, M., Pedersen, N. L., Trolle-Lagerros, Y. & Magnusson, C. (2017). Smokeless tobacco (snus) is associated with an increased risk of type 2 diabetes: results from five pooled cohorts. *Journal of internal medicine*, 281(4). 398-406. <https://doi.org/10.1111/joim.12592>

*Carvalho Torres, H., Santos, L-M. & Souza, P-M-C. (2014). Home visit: an educational health strategy for self-care in diabetes. *Acta Paul Enferm*, 27(1). 23-28. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400006>

Cullman, M., Hilding, A. & Östenson, C.-G. (2011). Alcohol consumption and risk of pre-diabetes and type 2 diabetes development in a swedish population. *Diabetic Medicine*, 29(4). 441-452. 10.1111/j.1464-5491.2011.03450.x

Dammen Mosand & Stubberud. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, Stubberud & Grönseth (red.), *Klinisk omvårdnad 1* (2:a uppl. s. 500-527). Liber AB.

Dao, J., Spooner, C., Lo, W. & Harris, M. (2019). Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study. *Australian Journal of Primary Health*. 25(2). 176-184. <https://doi.org/10.1071/PY18095>

- DeFronzo, R. A. & Abdul-Ghani, M. (2011). Type 2 diabetes can be prevented with early pharmacological intervention. *Diabetes Care*, 34(2). 202-209. 10.2337/dc11-s221
- Della Pepa, G., Vetrani, C., Vitale, M. & Riccardi, G. (2018). Wholegrain intake and risk of type 2 diabetes: evidence from epidemiological and intervention studies. *Nutrients*, 10(9). 1288. 10.3390/nu10091288.
- Diabetesförbundet. (10 november 2020). *Diabetes i siffror*. <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>
- Ericson, E & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4:9). Studentlitteratur AB.
- Esmailpour-Bandboni, M., Gholami-Shilzar, F. & Khanaki, K. (2021). The Effects of Telephone Based Telenursing on Glycated Hemoglobin Among Older Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(3). 305-309. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.09.015>
- Ferreira Provenzano, L., Stark, S., Steenkiste, A., Piraino, B. & Sevick, M. A. (2014). Dietary sodium intake in type 2 diabetes. *Clinical Diabetes*, 32(3). 106-112. <https://doi.org/10.2337/diaclin.32.3.106>
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier- värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*.(4a:uppl. s.59-74.) Natur och kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I Febe, B (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:uppl. S.141-152). Studentlitteratur AB.
- *Gamboa Moreno, E., Mateo Abad, M., Ochoa Retana García, L., Vrotsou, K., Campo Pena, E., Sánchez Perez, Á., Martínez Carazo, C., Arbonies Ortiz, J-M., Rúa Portu, M-A., Zenarutzabeitia Pikatza, A.,Urguiza Bengoa, M-N., Méndez Sanpedro, T., Oses Potu, A., Aguirre Sorondo, M-B. & Rotaeché Campo, R. (2019). Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. *Primary Care Diabetes*. 13(2)122-133. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.10.001>.
- *Habibzadeh, H., Sofiani, A., Alilu, L. & Gillespie, M. (2017). The Effect of Group Discussion-based Education on Self-mangement of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus Compared with Usual Care: A Randomized Control Trial. *Oman Medical Journal*. (Vol. 32). 499-506. DOI 10.5001/omj.2017.95

*Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S. & Pietilä, A-M. (2013). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for more health-oriented approach?. *Eur Diabetes Nursing*, 11(1). 13-18. <https://doi.org/10.1002/edn.240>

Herzog, K., Ahlqvist, E., Alfredsson, L., Groop, L., Hjort, R., Löfvenborg, J., Tuomi, T. & Carlsson, S. (2021). Combined lifestyle factors and the risk of LADA and type 2 diabetes - results from a Swedish population-based case-control study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 174. [10.1016/j.diabres.2021.108760](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108760)

Kjellgren, K. (2013). Kommunikation och läkemedel. I Fossum, B (red.) *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. (2:a uppl. s. 355-375). Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. s. 57-77). Studentlitteratur AB.

Kokkinos, P. (2012). Physical activity, health benefits, and mortality risk. *ISRN Cardiology*. [10.5402/2012/718789](https://doi.org/10.5402/2012/718789)

*Lee, Y., Shin, S., Wang, R., Lin, K., Lee, Y. & Wang, Y. (2016). Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Education & Counseling*, 99(2). 287-294. [10.1016/j.pec.2015.08.021](https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.021)

*Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S. & Ausili, D. (2020) Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical Nursing Research*, 30(6). 892-900. [8. https://doi.org/10.1177/1054773820969540](https://doi.org/10.1177/1054773820969540)

Nelson, L. A., Greevy, R. A., Spieker, A., Wallston, K. A., Elasy, T. A., Kripalani, S., Gentry, C., Bergner, E. M., LeStourgeon, L. M., Williamson S. E. & Mayberry, L. S. (2021). Effects of a Tailored Text Messaging Intervention Among Diverse Adults With Type 2 Diabetes: Evidence From the 15-Month REACH Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*, 44(1). 26-34. <https://doi.org/10.2337/dc20-0961>

Nilsson, J.L.G. (2005). Läkemedelsanvändning – oföljsamhet, hälsa och kostnader. I Ihre (Red.), *Enligt ordination – om bättre läkemedelsanvändning* (1:a uppl. S.11-32). Studentlitteratur AB.

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan

Dalarna <https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan

Dalarna <https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Nilsson, U. (2017) *Granskningsmall för randomiserad kontrollerad studie*. Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna.

https://learn.du.se/bbcswebdav/pid-641603-dt-content-rid-16244277_1/xid-16244277_1

Orem, D. (2001). *Nursing – concepts of practice* (6:e uppl.). Mosby inc.

*Peimani, M., Rambod, C., Omidvar, M., Larijani, B., Ghodssi-Ghassembadi, R., Tootee, A. & Esfahani, E. N. (2016). Effectiveness of short message service-based intervention (SMS) on self-care in type 2 diabetes: A feasibility study. *Primary Care Diabetes*, 10(4). 251-258.

10.1016/j.pcd.2015.11.001

*Pichayapinyo, P., Saslow, L., Marinec, N. & Rattanpongsai, P. (2019) Feasibility study of automated interactive voice response telephone calls with community health nurse follow-up to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley and sons, Inc.)*, 25(6). N.PAG-N.PAG. 10.1111/ijn.12781

Polit, D & Beck, C. (2016) *Nursing Research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

*Rothschild, S. K., Martin M. A., Swider, S.M., Tumialán Lynas, C.M., Jansen, I., Avery, E.F. & Powell, L.H. (2014). Mexican American Trial of Community Health Workers: Randomized Controlled Trial of a Community Health Worker Intervention for Mexican Americans With Type 2 Diabetes mellitus. *American Journal of Public Health*. 1540-1548. 10.2105/AJPH.2013.301439

*Silva, A. L. D. d A., Santos, C. M. d S., Oliveria, M. V. G., Nunes, W. d B., Nogueira, M. F., Costa, M. M. L., Andrade, L. L. (2021). Factors related to negative self-care adherence in individuals with diabetes mellitus. *Rev Rene*, 22(1) 1-8. 10.15253/2175-6783.20212270902

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2018a). *Nationella riktlinjer för diabetesvård - stöd för styrning och ledning*.

Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Socialstyrelsen. (2018b). *Nationella riktlinjer för diabetesvård - Vetenskapligt underlag*.

Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25-vetenskapligt-underlag.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Egenvård*. Socialstyrelsen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/>.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Tsai, J., S Ford, E., Li, C., Zhao, G., & S Balluz, L. (2010). Physical activity and optimal self-rated health of adults with and without diabetes. *BMC Public Health*. 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-365>

Vetenskapsrådet. (16 december 2021). *Etik I forskning*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

WHO. (2003). ADHERENCE TO LONG - TERM THERAPIES Evidence for action. WHO.

https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

WHO. (2019). *Classification of diabetes mellitus 2019* [broschyr]. WHO.

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1233344/retrieve>

Wiklund-Gustin, L & Lindwall, L. (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur

*Xie, Z., Kaifeng, L., Calvin, O., Jiayin, C., Mian, Y. & Hailiang, W. (2020). An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health*, 20(2). 1-13. 10.1186/s12889-020-09274-4

*Yasmin, F., Nahar, N., Banu, B., Ali, L., Sauerborn, R. & Souares, A. (2020). The influence of mobile phone-based health reminders on patient adherence to medications and healthy lifestyle recommendations for effective management of diabetes type 2: a randomized control trial in Dhaka, Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 20(1). 1-12. 10.1186/s12913-020-05387-z.

Yates, T., Khunti, K., Throughton, J. & Davies, M. (2009). The role of physical activity in the management of type 2 diabetes mellitus. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1001). 129-133.
10.1136/pgmj.2008.067900

Bilagor

Bilaga 1 - granskningsmall kvantitativa studier utan kontrollgrupp



Granskningsmall för kvantitativa studier utankontrollgrupp

Författare, år:

Titel:

Antal deltagare :

Antal kvinnor/män:

Ålder (medel/median & spridningsmått):

Studerat fenomen/företeelse:

Utfallsmått vilket/vilka och tidpunkt/-er:

.....

Sammanvägd bedömning av kvalitén.

HÖG

MEDEL

LÅG

Kommentar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
1. Vetenskaplig relevans och redlighet				
a) Finns en redovisning av kunskapsområdet som motiverar att genomföra studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grundar sig forskningsfråga på en teori som förklararvald studie och studiedesign?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Utgår studien från ett väldefinierat syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns etiskt tillstånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Finns ett relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Anges eventuella intressekonflikter, bindningar och jäv (”declaration of interest”)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Bedömer du att studiens resultat inte påverkats av intressekonflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår det var varje enskild forskare bidragit med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval och procedur				
a) Framgår inklusions- och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår hur deltagarna rekryterades till studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är deltagarna rekryterade på ett sätt att risken för selektionsbias är minimerat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Är urvalet representativt för den företeelse/fenomensom studeras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Beskrivs kontexten där deltagarna befinner sig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Rapporteras analys av urvalsstolek (”power-beräkning”) för vald studiestorlek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Framgår det hur många personer som exkluderades före inkluderingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår hur många personer som avböjt att respektive accepterat att delta i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Finns det en tydlig beskrivning av datainsamlingsproceduren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Har forskarna kontroll över vem som besvarar utfallsmåttet /-en?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Svarefrekvens och bortfall				
a) Är svarefrekvensen acceptabel, > 80 %?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är orsakerna till bortfallen acceptabla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
c) Redogör forskarna för bortfallet i en bortfallsanalys?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redogörs för internt bortfall, dvs obesvarade frågor/påståenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Utfallmått				
a) Användes validerade och reliabla utfallsmått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var utfallsmåttet/-en relevanta för att svara på forskningsfrågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är tidpunkten/tidpunkterna för mätning av utfallsmåtten relevanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tar forskaren hänsyn till interbedömmarrelabiliteten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vid upprepade mätningar tar forskaren hänsyn till inlärningseffekten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Resultat				
a) Baseras resultatet på enbart i förväg definierade utfallsmått och subgruppsanalyser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Redovisas studiepopulationen på ett adekvat sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Redovisas resultaten på ett adekvat sätt, numeriskt och grafiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har resultaten beräknats med lämplig statistisk analysmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kritiskt förhållningssätt				
a) Redogör forskarna för begränsningar/svagheter i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diskuterar och belyser forskarna resultaten utifrån befintlig kunskap/forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diskuterar forskarna studiens generaliserbarhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns förlag redovisat på fortsatt forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Framgår kliniska implikationer utifrån studiens resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Finns en tydlig och relevant konklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga 2 – granskningsmall för kvalitativa studier



Granskningsmall för kvalitativa studier

Författare, år:

.....

Titel:

.....

Antal deltagare :

.....

Antal kvinnor/män:

.....

Ålder (medel/median & spridningsmått):

..... Studerat fenomen/företeelse:

.....

.....

.....

Kvalitativ metod:

.....

Sammanvägd bedömning av kvalitén.

HÖG **MEDEL** **LÅG**

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
1. Vetenskaplig relevans och redlighet				
a) Finns en redovisning av kunskapsområdet som motiverar att genomföra studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grundar sig forskningsfråga på en teori/teoretisk perspektiv som förklarar vald studie och studiedesign?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är syftet med studien tydligt uttryckt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns etiskt tillstånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Finns ett relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Framgår det var varje enskild forskare bidragit med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval och procedur				
a) Framgår inklusions och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår hur deltagarna rekryterades till studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är urvalet lämpligt för den företeelse/fenomen som studeras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Beskrivs kontexten där deltagarna befinner sig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Framgår hur datainsamlingen går till (tex intervjuer, observationer, focusgrupper)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Framgår vem som genomför datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är relationen forskare/deltagare tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår hur många personer som avböjt att respektive accepterat att delta i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarander relevant i relation till datainsamlingsmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Finns exempel på hur analysen gått till?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redogörs för vem /vilka som utför analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisar forskarna sin förförståelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Resultat/fynd				
a) Är resultatet/fyndet logiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
b) Är resultatet/fynden begripliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Svarar resultatet/ fynden på syftet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet/fynden med representativa citat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Presenteras resultatet/fynden på ett sätt att relationen mellan kategorier/tema är tydliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Redovisas resultatet/fynden i förhållande till ett teoretiskt perspektiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kritiskt förhållningssätt				
a) För forskaren ett kritiskt resonemang kring sin egen roll och inflytande under analysprocessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diskuterar och belyser forskarna resultaten/fynden utifrån befintlig kunskap/forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diskuterar forskarna begränsningar/svagheter med studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Diskuterar forskarna resultatet/fyndens överförbarhet till liknande eller andra kontexter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisas förslag på fortsatt forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Finns en tydlig och relevant konklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga 3 - granskningsmall randomiserad kontrollerad studie och observationsstudier med kontrollgrupp



Granskningsmall för randomiserad kontrollerad studie och observationsstudier med kontrollgrupp

Författare, år:

.....

Titel:

.....

Antal studiedeltagare (totalt & per grupp):

.....

Antal kvinnor/män (totalt & per grupp):

.....

Ålder (medel/median & spridningsmått):

.....

Intervention/exponering:

.....

Kontroll:

.....

Primärt utfallsmått och tidpunkt/-er:

.....

.....

Sekundärt utfallsmått vilket/vilka och tidpunkt/-er:

.....

.....

.....

Sammanvägd bedömning av kvalitén.

HÖG MEDEL LÅG

Kommentar

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
.....

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Okl art	Ej tillämpligt
1. Vetenskaplig relevans och redlighet				
a) Finns en redovisning av kunskapsområdet som motiverar att genomföra studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Grundar sig interventionen/exponeringen på en teori som förklarar varför den leder till effekter av valda utfallsmått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Utgår studien från ett väldefinierat syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns etiskt tillstånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Finns ett relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är studien inrapporterad i någon databas för kliniska studier tex https://clinicaltrials.gov/ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Anges eventuella intressekonflikter, bindningar och jäv ("declaration of interest")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Bedömer du att studiens resultat inte påverkats av intressekonflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Framgår det var varje enskild forskare bidragit med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Urval

a) Framgår inklusions- och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår när och hur personerna tillfrågades att delta i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Framgår hur många personer som avböjde respektive accepterade att delta i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Rapporteras analys av urvalsstolek ("powerberäkning") för vald studiestorlek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e) Framgår det hur många personer som exkluderades före inkluderingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Var grupperna vid baslinjemätningen likvärdiga avseende egenskaper som kan påverka resultatet (t ex ålder, kön, sjukdom, funktion, hälsa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej	Okl art	Ej tillämpligt
--	----	-----	---------	----------------

3. Intervention / exponering

a) Är interventionen tydligt beskriven så den är möjlig att återupprepa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår hur kontrollgruppen vårdades/behandlades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Framgår det vem som implementerade interventionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var forskaren/forskarna omedvetna (blindade) för vilken grupp deltagarna tillhörde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Var den/de som vårdade studiedeltagarna omedvetna (blindade) för vilken grupp deltagarna undersökta tillhörde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Var studiedeltagarna omedvetna (blindade) för vilken grupp de tillhörde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Användes en randomiseringsmetod som på ett acceptabelt sätt minimerar risken för manipulation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Randomiseringsmetod som beskrivs och användes är tillfredställande för att minimera snedfördelning mellan grupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Bortfall och följsamhet

a) Finns det en tydlig beskrivning av datainsamlingsproceduren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Går det att följa deltagarnas väg genom studien t ex i ett flödesschema?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var bortfallet lika stort inom grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	—	—	—	—
d) Är orsakerna till bortfallen acceptabla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Var andelen deltagare som fullföljde studien acceptabel, > 80 %?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Utfallmått				
a) Mättes utfallet med validerade och reliabilitetstestade utfallsmått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mättes utfallsmåtten innan interventionen /exponeringen genomfördes dvs baslinjemätning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var det primära utfallsmåttet relevant för att få svar på forskningsfrågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var det/de sekundära utfallsmåtten relevant för att få svar på forskningsfrågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är tidpunkten/tidpunkterna för mätning av utfallsmåtten relevanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej	Okl art	Ej tillämpligt
f) Tar forskaren hänsyn till interbedömmarrelabiliteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Tar forskaren hänsyn till intrabedömmarrelabiliteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Resultat				
a) Baseras resultatet på enbart i förväg definierade utfallsmått och subgruppsanalyser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Redovisas resultaten på ett adekvat sätt, numeriskt och grafiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Har resultaten beräknats med lämplig statistisk analysmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var den minsta kliniskt relevanta effekten definierad på förhand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f) Rapporterades komplikationer på ett tillfredsställande sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kritiskt förhållningssätt				
a) Redogör forskarna för begränsningar/svagheter i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diskuterar och belyser forskarna resultaten utifrån befintlig kunskap/forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diskuterar forskarna studiens generaliserbarhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns förslag redovisat på fortsatt forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Framgår kliniska implikationer utifrån studiens resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Finns en tydlig och relevant konklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	—	—	—	—

Författare, år, land.	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Asante, E., Bam, V., Kusi-Amponsah, D., Lomotey, A. Boateng, A., Sarfo-Katanka, O., Ansaah, E. & Adjei, D., 2020, Ghana	Pilot Mobile Phone Intervention in Promoting Type 2 Diabetes Management in an Urban Area in Ghana: A Randomized Controlled Trial	The purpose of the study was to evaluate the feasibility and effectiveness of a nurse-led mobile phone call intervention on glycemic management and adherence to self-management practices among patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) in Ghana.	<u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> >18 år, t2-diabetes utan samsjuklighet som kräver omedelbar sjukhusvård, förmåga att kommunicera på engelska eller asante twi, tillgång till mobiltelefon, hba1c >7% minst 3 månader innan studiens start, mentalt stabil utan nedsatt hörsel, syn eller talförmåga, medicinerad med peroral antidiabetika eller insulin. Exklusionskriterier: Andra former av diabetes, tillägg av insulinbehandling under studiens gång. <u>Datainsamling:</u> Provtagning, enkäter. <u>Dataanalys:</u> chi-två-test	N=60	Signifkanta förbättringar gällande fotvårdsrutiner i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Mindre förbättringar gällande andra egenvårdsbeteenden i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Förbättrat hba1c i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen.	Medel
Bennich, B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F K., Røder, M., Vilsbøll, T. & Egerod, I. 2019, Danmark	Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis.	To describe the patient's experience of family function and its importance in diabetes-related self-management.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Vuxna diagnostiserad med diabetes typ 2. Urval skedde genom att välja ut patienter med olika familjestatus, kön, ålder och hur lång tid sjukdomen har varat. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer vid personliga möten.	N=20	Deltagarna nedtonade allvaret av sin sjukdom och av närståendes engagemang i tillståndet för att kunna behålla det tidigare livet utan restriktioner.	Hög

Författare, år, land.	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
			<u>Dataanalys:</u> Analyserades genom Braun och Clarke´s sex steg.			
Carvalho Torres, H., Santos, L-M. & Souza, P-M-C. 2014, Brasilien	Home visit: an educational health strategy for self-care in diabetes.	To understand the home visit as an educational health care strategy to orient the self-care practices of patients with type 2 diabetes.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Deltagarna bestod av de som inte deltog i primär vårdens ordinarie utbildningsprogram. <u>Datainsamling:</u> Samtalsmall under hembesöken användes. <u>Dataanalys:</u> Intervjuerna spelades in och registrerades manuellt. Materialet sparades systematiskt i en databas.	N=25	Hembesök är ett viktigt kompletterande verktyg för att nå ut med kunskap om egenvård till patienter med diabetes.	Hög
Gamboa Moreno, E., Mateo Abad, M., Ochoa Retana García, L., Vrotsou, K., Campo Pena, E., Sánchez Perez, Á., Martínez Carazo, C., Arbonies Ortiz, J-M., Rúa Portu, M-A., Zenarutzabeitia Pikatza, A., Uguiza Bengoa, M-N., Méndez Sanpedro, T., Osés Potu, A., Aguirre Sorondo, M-B. & Rotaeché Campo, R. 2019, Spanien	Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus	To validate a hypothesized model exploring the influencing pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels in patients with type 2 diabetes (T2DM).	<u>Design:</u> mixed method <u>Urval:</u> Ålder 20-80 år, diagnosticerad med diabetes t2 för mer än 6 månader sedan, läs-och skrivkunnig. <u>Datainsamling:</u> Enkäter. <u>Dataanalys:</u> SPSS	N=295	Egenvårdsbeteenden påverkade hba1c-nivåer hos patienter med typ 2-diabetes. Självtillit påverkade egenvårdsbeteenden. Hälsoliteracitet påverkade självtillit och delaktighet påverkade hälsoliteracitet	Medel

Författare, år, land.	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Habibzadeh, H., Sofiani, A., Alilu, L. & Gillespie, M. 2017, Iran	The Effect of Group Discussion- based Education on Self-management of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus Compared with Usual Care: A Randomized Control Trial.	Sought to determine the effect of group discussion-based education on the self-management capability of patients with type 2 diabetes in Iran.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Mellan 30-70 år, inga psykiska besvär och diagnostiserad med diabetes under minst 1 år. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär innan och tre månader efter interventionen. <u>Dataanalys:</u> Jämförde resultaten mellan grupperna gällande egenvårdsförmåga inom olika områden både före och efter studien.	N= 90	Att få dela erfarenheter med andra och att få återkoppling är ett bra hjälpmedel för att förbättra egenvårdsförmågan hos patienter med diabetes typ 2.	
Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S. & Pietilä, A-M. 2013, Finland	Type 2 diabetes patients' perceptions about consuelling elicited by interview: is it time for more health-oriented approach?	To describe diabetes patients' perceptions of their coping resources and experiences of consuelling by nurses.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Levde i östra Finland. Mellan 58-81 år. Diagnostiserad med diabetes mellan 1-31 år. <u>Datainsamling:</u> Genom individuella intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Genom induktiv analysmetod.	N=15	Det lades mest fokus på medicin, kost och fysisk aktivitet vid sjuksköterkans rådgivning med patienten. Däremot lades det inte lika mycket vikt på patientens egenförmåga till hälsofrämjande åtgärder.	Hög

Författare, år, land.	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Lee, Y., Shin, S., Wang, R., Lin, K., Lee, Y. & Wang, Y., 2016, Taiwan	Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus	To validate a hypothesized model exploring the influencing pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels in patients with type 2 diabetes (T2DM).	<u>Design:</u> mixed method <u>Urval:</u> Ålder 20-80 år, diagnosticerad med diabetes t2 för mer än 6 månader sedan, läs-och skrivkundig. <u>Datainsamling:</u> Enkäter. <u>Dataanalys:</u> SPSS	N=295	Egenvårdsbeteenden påverkade hba1c-nivåer hos patienter med typ 2-diabetes. Självtillit påverkade egenvårdsbeteenden. Hälsoliteracitet påverkade självtillit och delaktighet påverkade hälsoliteracitet.	Hög
Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S. & Ausili, D. 2020, Italien	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus.	To deepen our understanding of patients' experiences of self-care maintenance, self-care monitoring, and self-care management.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> >18 år med diabetes typ 2. Valdes ut för att få variation av ålder, utbildningsnivå, insulinanvändning och kön. <u>Datainsamling:</u> Intervjuerna gjordes vid personliga möten för att kunna bedöma egenvårdsbeteenden. <u>Dataanalys:</u> Genom IPA-analysmetod.	N=10	Deltagarna upplevde egenvård som rutin, avstående och kontroll genomsyrad av en känsla av moral.	Hög
Peimani, M., Rambod, C., Omidvar, M., Larijani, B., Ghodssi-Ghassembadi, R.,	Effectiveness of short message service-based intervention (SMS) on self-care in type 2 diabetes:	The objective of the current study is to assess the effectiveness of Mobile Short Mes-	<u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> ålder 18-79, diabetes t2, äger en mobiltelefon och kan ta emot sms. Exklusionskriterier: Svår njursvikt, leversvikt, kraftig	N=150	Förbättrat fasteblodssocker och BMI i båda interventionsgrupperna. Förbättrade egenvårdsmönster i båda interventionsgrupperna samtidigt som det försämrades i	Hög

Författare, år, land.	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Tootee, A. & Esfahani, E. N., 2015, Iran	A feasibility study	sage Service (SMS) intervention on education of basic self-care skills in patients with type 2 diabetes. Moreover, we aimed to determine whether delivering individually-tailored educational messages can be more effective than general educational messages.	synnedsättning, psykisk sjukdom. <u>Datainsamling:</u> Provtagning, enkäter. <u>Dataanalys:</u> SPSS, chi-två-test.		kontrollgruppen. Diabetesrelaterad självtillit och upplevda barriärer för diabetesrelaterad egenvård förbättrades i båda interventionsgrupperna samtidigt som de försämrades i kontrollgruppen.	
Pichayapinyo, P., Saslow, L., Marinec, N. & Rattanpongsai, P., 2019, Thailand	Feasibility study of automated interactive voice response telephone calls with community health nurse follow - up to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes	This study examined the feasibility and acceptability of a self - care assistance programme for poorly controlled type 2 diabetes mellitus. The SukapapNet programme consisted of automated interactive voice response calls to patients and automated follow - up email notifications to their nurses.	<u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> >20 år, typ 2, diabetes med hba1c >7.5%, pågående medicinering med peroral antidiabetika, tillgång till och kunskap att hantera mobiltelefon med touch-skärm. <u>Datainsamling:</u> provtagning, enkäter. <u>Dataanalys:</u> Stata 14, shapiro-wilk test.	N=35	Minskad kolhydratkonsumtion, ökad fysisk aktivitet, ökad följsamhet till medicinering, förbättrat fotvårdsbeteende. Förbättrad hba1c.	Hög

Författare, år, land.	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Rothschild, S K., Martin M A., Swider, S M.,Tumialán Lynas, C M., Jansen, I., Avery, E F. & Powell, L H. 2013, USA	Mexican American Trial of Community Health Workers: A Randomized Controlled Trial of a Community Health Worker Intervention for Mexican Americans With Type 2 Diabetes Mellitus.	Assesed whether community health workers could improve glycemic control among Mexican Americans with diabetes.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> 18 år och äldre med diabetes. Valde ut de som antingen var född i Mexico, en förälder född i Mexico eller två mor- eller farföräldrar födda i Mexico. <u>Datinsamling:</u> Kliniska tester och intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Med hjälp av Intent-to-treat principen och analyserade all data i en resultatanalys.	N=144	Värdet på HbA1c hade förbättrats i interventionsgruppen i jämförelse med kontrollgruppen och var mer fysiskt aktiva.	Hög
Silva, A. L. D. d A., Santos, C. M. d S., Oliveria, M. V. G., Nunes, W. d B., Nogueira, M. F., Costa, M. M. L., Andrade, L. L. 2021, Brasilien	Factors related to negative self-care adherence in individuals with diabetes mellitus.	To detect factors related to negative adherence to self- care in individuals with diabetes mellitus.	<u>Design:</u> tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> >18 år, diagnosticerad med diabetes typ 2. Exklusion av individer med svårigheter att förstå och/eller svara på studiens datinsamlingsinstrument. <u>Datinsamling:</u> enkäter. <u>Dataanalys:</u> poisson-regression.	N=250	Socioekonomiska faktorer, beteendefaktorer, samsjuklighet och sjukdomsrelaterade komplikationer hade negativ påverkan på följsamheten till egenvård.	Medel
Xie, Z., Kaifeng, L., Calvin, O., Jiayin, C., Mian, Y. & Hailiang, W., 2020, Kina.	An examination of the socio- demographic correlates of patient adherence to self-	In this study, we aimed to examine (i) the socio- demographic correlates of patient	<u>Design:</u> randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> >18 år, diabetes t2 och hypertension sedan minst 2 månader, pågående medicinsk	N=148	Kvinnor ägnade sig i större utsträckning åt fysisk aktivitet och konsumerade mindre alkohol och tobak. Äldre följde kostråd i större utsträckning. Personer som inte levde	Medel

Författare, år, land.	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
	management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension	adherence to a set of self-management behaviors relevant to type 2 diabetes and hypertension, namely, medication therapy, diet therapy, exercise, tobacco and alcohol avoidance, stress reduction, and self-monitoring/ self-care, and (ii) whether health attitudes and self-efficacy in performing self-management mediated the associations between socio-demographic characteristics and adherence.	behandling och möjlighet att utföra egenvårdsåtgärder. <u>Datainsamling:</u> enkäter. <u>Dataanalys:</u> logistisk regression.		ensamma ägnade mer tid åt fysisk aktivitet men konsumerade mer alkohol och tobak. Bättre upplevd hälsostatus gav bättre följsamhet till medicinering. Lång sjukdomstid gav bättre följsamhet till egenvård. Hög självtillit förbättrade följsamheten till kostråd hos äldre men påverkade inte egenvårdsbeteenden i andra grupper.	

Författare, år, land.	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Yasmin, F., Nahar, N., Banu, B., Ali, L., Sauerborn, R. & Souares, A., 2020, Bangladesh.	The influence of mobile phone-based health reminders on patient adherence to medications and healthy lifestyle recommendations for effective management of diabetes type 2: a randomized control trial in Dhaka, Bangladesh	This study investigated how mobile phone-based health intervention could increase patient adherence and thereby improve the disease outcomes for diabetes type 2 in Bangladesh.	<u>Design:</u> mixed method med kontrollgrupp <u>Urval:</u> ålder 30-85, äger en mobiltelefon. <u>Datainsamling:</u> djupintervjuer och enkäter. <u>Dataanalys:</u> STATA IC 11.	N=320	Förbättrad följsamhet till kost, fysisk aktivitet, avhållsamhet till tobak och arecanöt jämfört med interventionsgruppen. Förbättrad blodsockerkontroll jämfört med interventionsgruppen. Kostnadsfaktorer och andra sjukdomstillstånd pekades ut som huvudsaklig anledning till dålig följsamhet.	Medel