



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FÖLJSAMHET OCH EGENVÅRD VID DIABETES TYP 2

En litteraturöversikt över faktorer som påverkar följsamhet i behandling och egenvård hos patienter med diabetes typ 2

Ted Björklund

Rebecca Hagh

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Zahra Ebrahimi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Följsamhet och egenvård vid diabetes typ 2. En litteraturöversikt över faktorer som påverkar följsamhet i behandling och egenvård hos patienter med diabetes typ 2.
Titel (engelsk)	Compliance and self-care in type 2 diabetes. A literature review about factors that influence compliance in treatment and self-care among patients with type 2 diabetes.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Författare	Ted Björklund & Rebecca Hagh
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Zahra Ebrahimi

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är ett samlingsnamn för rubbningar i kroppens omsättning av glukos. En typ är diabetes typ 2 där kroppens vävnader får minskad förmåga att ta upp insulin och tillgodogöra sig glukos. Sjukdomen kännetecknas bland annat av stora urinmängder, torr hud, torra slemhinnor och törst. Då symptomen kan vara diffusa försvårar denna diagnostisering. Målet med behandlingen är att minska den insulinresistens som uppstått, exempelvis genom läkemedel, kontrollerad kost, fysisk aktivitet och/eller minskat bukomfång. Det är viktigt att patienten är följsam i sin behandling för att uppnå god effekt. Vid långvariga och kroniska sjukdomar är det av intresse för patienten att tillämpa god egenvård. **Syfte:** Att belysa faktorer som påverkar följsamhet i behandling och egenvård hos vuxna patienter med diabetes typ 2. **Metod:** Föreliggande litteraturstudie baseras på 13 vetenskapliga artiklar, varv sju är av kvalitativ ansats och sex av kvantitativ ansats. Materialet analyserades och kodades till två teman och sex subteman. **Resultat:** Resultatet presenteras utifrån följande teman: Kunskap och utbildning samt Sociokulturella aspekter. Hälsokunskap och utbildning, egenvårdskapacitet, uppfattning av diabetes, kultur, socialt stöd och kommunikation samt tid med diabetes identifierades som faktorer som påverkar följsamhet i behandling och egenvård. **Slutsats:** För att sjuksköterskan ska kunna motivera och stötta patienten i egenvårdsbehandling är det viktigt att hen är medveten om faktorer som påverkar egenvårdskapaciteten och eventuella begränsningar i egenvård. Genom att informera och utbilda patienter om sin diabetessjukdom kan det leda till ökad kunskap och förståelse, vilket kan leda till ökad följsamhet och behandling.

Nyckelord: Diabetes typ 2, Följsamhet, Egenvård, Sociokultur, Hälsokunskap

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Diabetes mellitus typ 2	1
Orsak.....	1
Symptom.....	2
Diagnos.....	2
Behandling	2
Historia	3
Sjuksköterskans ansvar	3
Centrala begrepp	4
Följsamhet.....	4
Egenvård.....	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Informationssökning	6
Urval	7
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Analys	8
Etiska ställningstaganden	8
Resultat.....	8
Kunskap och utbildning	9
Hälsokunskap, utbildningsnivå och praktisk kunskap.....	9
Individens sjukdomsinsikt, disciplin och motivation	10
Sociokulturella aspekter	11
Socialt stöd och anpassad information och undervisning från vårdpersonal	11
Religiösa och kulturella föreställningar	12
Ålderns påverkan och antalet år levt med diabetes typ 2.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Kunskap och utbildning.....	15
Sociokulturella aspekter.....	16

Slutsats	17
Klinisk implikation	18
Vidare forskning	18
Referenser.....	19
Bilagor.....	23

Inledning

Diabetes typ 2 är idag ett globalt hälsoproblem. Från att tidigare varit ett problem i höginkomstländer ses nu en ökande incidens även i medel- och låginkomstländer. Sjukdomen kan medföra allvarliga konsekvenser för hälsa och välmående och i värsta fall för tidig död om den inte hålls under kontroll. Ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, njurskador ögonförändringar, nervskador och amputationer föreligger hos personer med diabetes (WHO, 2016). Trots att god följsamhet i behandling kan leda till minskad dödlighet, ökad livskvalitet och reducerade sjukvårdskostnader, visar forskning att följsamhet i behandling och egenvård påverkas av komplexa faktorer. Författarna till föreliggande studie har mött diabetespatienter på sina verksamhetsförlagda utbildningar både i öppen- och slutenvården och observerat problematiken kring att få patienten att vara följsam i behandling och egenvård. Ett intresse väcktes att undersöka detta djupare då vi har bristande kunskap inom ämnet. Då sannolikheten är stor att möta patienter med diabetes i alla delar av sjukvården ansåg vi det vara av värde att få en ökad förståelse för de faktorer som påverkar följsamhet och egenvård. Målet med litteraturstudien är att belysa faktorer som påverkar följsamhet i behandling och egenvård hos vuxna patienter med diabetes typ 2.

Bakgrund

Diabetes mellitus typ 2

Diabetes mellitus är ett samlingsnamn för olika rubbningar i kroppens omsättning av glukos och inkluderar kroppens förmåga att kontrollera glukos i plasma (Frid & Annersten Gershater, 2016). År 2014 hade ungefär 422 miljoner människor i världen diabetes av någon typ och år 2012 orsakade sjukdomen 1,5 miljoner dödsfall (World Health Organization, 2016). I Sverige utgörs cirka 85-95 % av alla diabetesfall av diabetes typ 2, vilket gör den till den vanligaste diabetessjukdomen (Diabetesförbundet, 2016). Referensvärdet för plasmaglukos hos en frisk person varierar mellan 4 till 7 mmol/l under en normaldag (Frid & Annersten Gershater, 2016).

Orsak

Diabetes mellitus delas upp i två typer, typ 1 och typ 2, där typ 2 är vanligast förekommande i Sverige och internationellt (Lindholm, 2010). Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom som kännetecknas av att kroppens immunförsvar angriper bukspottskörtelns insulinproducerande betaceller, vilket leder till minskad sekretion av insulin (Frid & Annersten Gershater, 2016). En minskad frisättning av insulin leder till att kroppens vävnader inte kan tillgodogöra sig det glukos som finns i blodet, och en för hög glukoskoncentration uppstår. Bristen på glukos i

vävnaderna leder till att kroppen kompenserar genom att öka förbränningen av fria fettsyror (Ericson & Ericson, 2012), och det allvarliga tillståndet ketoacidosis kan uppstå på grund av den rådande insulinbristen (Frid & Annersten Gershater, 2016).

Diabetes typ 2 är till skillnad från diabetes typ 1 ingen autoimmun sjukdom, utan kännetecknas av att kroppens vävnader får bristande upptagningsförmåga för insulin och svårigheter att tillgodogöra sig glukos. Vävnader som är i störst behov av glukos är fettvävnad, muskelvävnad och leverns vävnad. Den minskade upptagningsförmågan av insulin kan leda till ökad sekretion av insulin från bukspottskörtelns betaceller, vilket i sin tur kan leda till hyperinsulinemi (Ericson & Ericson 2012).

Symptom

Typiska symptom för diabetes är stora urinmängder, torr hud, torra slemhinnor och törst. Även symptom som trötthet, viktnedgång och acetondoftande utandningsluft kan uppkomma på grund av fettsyroras förbränning (Ericson & Ericson, 2012). Det är vanligt förekommande att symptomen är diffusa eller saknas helt, vilket försvårar diagnostisering (Lindholm, 2012).

Diagnos

Diagnostiseringen av diabetes utgår från olika kriterier. Om en person uppvisar de typiska symptomen vid diabetes och samtidigt har ett högre plasmaglukosvärde än normalt kan diagnosen diabetes sättas. Det räcker dock inte endast med förhöjda glukosvärden för att få diagnosen, då dessa kan påverkas av andra faktorer som till exempel stress och trauma. Vid ett sådant tillfälle måste därför minst två fastevärden för glukos tas där värdet uppmäts till minst 7 mmol (Lindholm, 2012). Övriga diagnoskriterier kan till exempel vara ett icke-fastande plasmaglukos som uppmäter minst 11,1 mmol/l venöst och 12,2 mmol/l kapillärt. En mätning av HbA_{1c} visar hur en individs blodglukos sett ut över en längre period och ska ha ett värde på ≥ 48 mmol/l vid minst två tillfällen (Frid & Annersten Gershater, 2016).

Behandling

Behandlingen vid diabetes typ 2 har som mål att minska den insulinresistens som uppstått och därmed öka känsligheten hos de olika vävnaderna som lagrar glukos. Några livsstilsfaktorer som kan bidra till ökad insulinkänslighet är en kontrollerad kost (Frid & Annersten Gershater, 2016), samt fysisk aktivitet som bidrar till ökat glukosupptag i musklerna (Ericson & Ericson, 2012). Även minskat bukömfång har en positiv påverkan (Frid & Annersten Gershater, 2016). En läkemedelsbehandling kan vara nödvändig om de livsstilsförändringar en person gjort inte ger fullgod kontroll av glukosvärdet i blodet. Exempel på livsstilsförändringar kan vara ändrande kostvanor och ökad mängd träning (Fred & Annersten Gershater, 2016). Det finns

flera olika typer av läkemedel som påverkar insulinfrisättningen och insulinkänsligheten (Ericson & Ericson, 2012). Det vanligaste läkemedlet vid diabetes typ 2 och som oftast ingår i basbehandlingen är det perorala läkemedlet Metformin (Frid & Annersten Gershter, 2016). Det ökar framförallt leverns insulinkänslighet, vilket leder till att levern producerar mindre glukos (Ericson & Ericson, 2012).

Historia

Sjukdomen spåras tillbaka till Egypten år 1550 f.Kr. och namnet mellitus tillkom i samband med att symptomen och tecken på sjukdomen började kartläggas. Läkare och forskare uppmärksammade tidigt att patientens urin blev mycket sötare och kunde senare dra slutsatsen att det var njurarna som utsöndrade sockret från blodet. Detta stred mot tidigare teorier som inkluderade andra organ (Lindholm, 2010).

Den första behandlingen mot diabetes var en kostbehandling som till störst del innehöll kött och fett, då det framkommit att grönsaker bröts ned till socker i magen. Patienter hade dock svårt att följa denna behandling då många upplevde den som extrem (Lindholm, 2010). Denna behandling var aktuell fram till 1920-talet då insulinet introducerades och upptäckten av glukos gjorde att glukosmetabolismen kunde kartläggas (Lindholm, 2010).

Bukspottkörtelns betydelse för sjukdomen erkändes då forskare kom fram till att om organet avlägsnades så uppstod diabetes. Det framkom även att bukspottkörteln bestod av specifika celler som utsöndrade en substans som sänkte glukosnivåerna i blodet (Lindholm, 2010). Sänkningen av glukoshalten i blodet var något forskarna ville uppnå på medicinsk väg, och efter många försök kunde upptäckten av insulin erkännas. År 1922 gavs den första dosen till en ung pojke med diabetes (Lindholm, 2010). Efter denna upptäckt utvecklades olika typer av behandlingar och forskare kunde också påvisa olika typer av diabetes (Lindholm, 2010).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och omfattar vetenskaplig kunskap samt det kliniska arbetet (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2016b; Jakobsson Ung & Lützén, 2014). Omvårdnadsdisciplinen har ett humanvetenskapligt förhållningssätt, vilket syftar till att förstå och beskriva människan som en större helhet än bara summan av alla kroppsdelar. Den praktiska inriktningen av omvårdnad har som mål att erhålla ökad förståelse och kunskap för människors omvårdnadsbehov och identifiera hur dessa på bästa sätt kan bemötas (Jakobsson Ung & Lützén, 2014)

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2014) identifierar fyra ansvarsområden i sjuksköterskans arbete: främja hälsa, förebygga sjukdom. Återställa hälsa

och lindra lidande. Oberoende av ålder, kön, sexuell läggning etnicitet, hudfärg funktionsnedsättning, trosuppfattning, kultur, nationalitet politisk åsikt eller social status ska vården ges på lika villkor, med värdighet och respekt utifrån mänskliga och kulturella rättigheter. Detta berörs även i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) där målet med hälso- och sjukvården är en vård som ska ges på lika villkor för hela befolkningen, med respekt för människors lika värde och varje människas värdighet. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska sjukvården också anpassa informationen efter patientens ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Att ta hand om människor som är i behov av vård är sjuksköterskans primära ansvar enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskans omvårdnadsarbete ska baseras på evidens, det vill säga vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet. Det försäkrar att patienten får vård enligt bästa tillgängliga kunskap. Detta ställer krav på sjuksköterskan att hålla sig uppdaterad i kunskapsutvecklingen inom det yrkesområde hen är verksam (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

Centrala begrepp

Följsamhet

Enligt Nationalencyklopedin (2017) är följsamhet ett begrepp som beskriver hur väl en patient följer en ordination gällande till exempel läkemedel, samt hur medgörlig en patient är i behandling. Den engelska översättningen är compliance. Vermeire, Wens, van Royen, Boit, Hearnshaw och Lindenmayer (2009) beskriver olika faktorer som leder till låg compliance, till exempel att patienten inte kommer till läkarbesöken, avstår att ta ordinarie läkemedel eller tar fel dos av ordinerade läkemedel. Vermeire et al. (2009) talar om att compliance kan vara avsiktlig eller oavsiktlig. En person kan medvetet sluta följa en behandling men kan också omedvetet glömma att följa samma behandling. Shirvastava, Shirvastava och Ramasamy (2013) beskriver att en person med diabetes behöver genomföra ett flertal olika livsstilsförändringar för att hantera sjukdomen. Förändringarna inkluderar till exempel anpassning av kost, fysisk aktivitet, övervaka sin blodglukos samt administrera läkemedel. Shirvastava et al. (2013) menar på att det kan vara komplicerat för en patient att anpassa sig efter det stora antalet livsstilsförändringar. Förändringarna kan dock förebygga komplikationer i framtiden. Brundisini, Vanstone, Hulan, Dejean och Giacomini (2015) beskriver begreppet concordance som ett nytt synsätt på följsamhet. Concordance fokuserar på patientens uppfattning och syn på gällande behandling och uppmuntrar till samarbete mellan vårdpersonal och vårdtagare (Vermeire et al., 2009). Brundisini et al. (2015) talar även om concordance som ett patientcentrat synsätt vilket ska gynna patientens autonomi. Detta partnerskap beskriver även Vermeire et al. (2009). Genom concordance kan patienten bidra med expertis och vara delaktig i beslutsfattandet (Brundisini et al., 2015).

Flertalet faktorer påverkar graden av följsamhet (Brundisini et al., 2015). Nam, Chesla, Stotts, Kroon och Janson (2011) belyser i sin studie faktorer som påverkar följsamheten och hur dessa påverkar patienten respektive vårdgivaren. Exempel på faktorer som påverkas av patienten är kunskap om sjukdomen och hur egenvården ska utföras. Ett annat exempel är kulturens påverkan där matkultur, livsstil, religion och uppfattning av hälsa inkluderas. Faktorer relaterade till vårdgivaren kan vara kommunikationen och interaktionen mellan patienten och vårdgivaren. Kommunikation och interaktion kan bidra till delat beslutsfattande samt ge bättre förutsättningar för egenvård (Nam et al., 2011).

Egenvård

Begreppet egenvård definieras av Nationalencyklopedin (2017) som åtgärder den enskilde individen kan vidta vid enkla och vanliga sjukdomstillstånd och skador. Vid långvariga eller kroniska sjukdomar är det av intresse för patienterna att bevara fysisk och psykosocial förmåga genom att tillämpa egenvårdsbehandling. Detta i syfte att minska beroendet av hälso- och sjukvården. Kunskap, motivation, attityder, hälsouppfattning och omgivningens inställning är exempel på faktorer som påverkar förmågan och viljan att bedriva egenvård (Strömberg, 2014).

Utifrån Dorothea Orems egenvårdsteori definieras begreppet egenvård som individens egen förmåga till att utföra aktiviteter och åtgärder i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Orems egenvårdsmodell är indelad i kategorier som tillsammans anses utgöra en generell teori om omvårdnad. Teorin om egenvård (theory of self-care) är en av tre kategorier i egenvårdsmodellen som vidare bygger på begreppen egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav. Egenvård beskrivs som en målinriktad handlingsprocess som syftar till att tillgodose egenvårdsbehoven. Exempel på egenvårdsbehov är behovet av adekvat medicinsk hjälp och att bli medveten om och acceptera vad det patologiska tillståndet får för konsekvenser för den egna utvecklingen. Egenvårdskraven syftar till att identifiera vilka åtgärder som krävs för att tillgodose egenvårdsbehoven (Kirkevold, 2000).

Teorin om egenvårdsbrist (theory of self-care deficit) är den andra kategorin och bygger på begreppen egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsning. Ålder, hälsotillstånd, kunskap, utbildning, motivation och livserfarenhet är exempel på faktorer som påverkar egenvårdskapaciteten. När en individ är begränsad i kunskap, bedömningsförmåga och/eller handlingsförmåga uppstår en begränsning i egenvårdskapaciteten, vilket leder till egenvårdsbrist (Kirkevold, 2000). Den sista kategorin i Orems egenvårdsmodell är teorin om omvårdnadssystem (theory of nursing systems), vilken syftar på interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten och deras rollförhållande i en omvårdnadssituation.

Vilka åtgärder som utgör egenvård går inte att generalisera utan bedöms av hälso- och sjukvården utifrån varje enskilt fall. En individuell egenvårdsbedömning ska göras i samråd med patienten utifrån hans fysiska och psykiska förutsättningar och livssituation i övrigt. Det

ska även göras en analys om det finns en risk för att patienten kan skadas vid utförandet av egenvården (SOSFS 2009:6). Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2009:6) betraktas inte egenvård som hälso- och sjukvård och omfattas således inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Problemformulering

Diabetes har utvecklats till ett stort hälsoproblem i hela världen och är en sjukdom som kan leda till allvarliga komplikationer, följsjukdomar och för tidig död. Stort ansvar ligger hos individen själv gällande egenvård, vilket ställer höga krav på följsamhet för att uppnå god effekt av behandling. Det kan vara komplicerat för patienten att genomföra stora livsstilsförändringar och flera faktorer påverkar graden av följsamhet i behandling och egenvård. Dålig följsamhet kan bero på komplexa faktorer hos både patienten och sjukvårdspersonalen.

Personer med diabetes finns inom alla delar av sjukvården. Sjuksköterskans arbete bygger bland annat på att informera, stötta och motivera patienten till god hälsa. Det är således viktigt att sjuksköterskor får ökad kunskap inom området för att kunna identifiera och bemöta de faktorer, både patient- och sjukvårdsrelaterade, som påverkar följsamhet i behandling och egenvård.

Syfte

Att belysa faktorer som påverkar följsamhet i behandling och egenvård hos vuxna patienter med diabetes typ 2.

Metod

Föreliggande uppsats är en litteraturstudie som baseras på vetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2012b) är syftet med en litteraturstudie att skapa en översikt av kunskapsläget i ett valt omvårdnadsrelaterat område inom sjuksköterskans profession.

Informationssökning

Sökning efter information började med en inledande informationssökning för att säkerställa att forskning bedrivs inom valt problemområde, samt för att få en översikt av forskningsområdet. Problemformulering och syfte skapades därefter utifrån den inledande

informationssökningen.

Den egentliga informationssökningen gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. Dessa databaser användes då de innehåller material inom omvårdnad och medicin (Karlsson, 2012). Sökorden som användes var *diabetes mellitus type 2*, *patient compliance*, *professional patient relations*, *"nursing"*, *self management*, *empowerment* och *medication compliance*. I PubMed kontrollerades samtliga sökord mot ämnesordlistan i Svenska MeSH för att förenkla sökningen och göra den mer exakt. I Cinahl gjordes motsvarande kontroll av sökorden i Cinahl Headings som bygger på MeSH med tillagda omvårdnadsord (Karlsson, 2012). Samtliga sökord föreslogs av Svenska MeSH eller Cinahl Headings.

Boelisk sökteknik användes då sökningarna bestod av flera sökord. Denna sökteknik används enligt Östlundh (2012) för att bestämma förhållandet mellan sökorden. Den boeliska sök-operator som användes i föreliggande sökningar var *"AND"*. Då sökningarna gav goda träffresultat med sök-operatorn *"AND"* ansågs inte sökning med *"OR"* eller *"NOT"* nödvändig.

Urval

Samtliga sökningar begränsades till år 2009–2017 för att erhålla relevant och aktuell forskning. En sekundärsökning genomfördes för att bredda sökningen och inte gå miste om relevant litteratur. Detta beskrivs av Östlundh (2012) som en mycket effektiv metod som bör tillämpas vid informationssökningen. Samtliga artiklars referenslistor från primärsökningen studerades. Referenser som låg inom valt tidsintervall och där titeln ansågs relevant för denna litteraturstudie studeras. Ur referenslistan av Shen, Edwards, Courtney, McDowell och Wei (2012) hittades studien av Jansink, Barspenning, van der Weijden, Elwyn och Grol (2010) och ur referenslistan av Kassahun, Gesesew, Mwanri och Eshetie (2016) hittades studien av Tiv et al. (2012).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för denna uppsats var att deltagarna var över 18 år och att studien belyste diabetes typ 2. Artikeln skulle även vara av vetenskaplig karaktär, vilket garanterades genom att begränsa sökningarna till Peer Reviewed i Cinahl. Artiklar som innefattade både diabetes typ 1 och diabetes typ 2 exkluderades. En artikel vars titel och abstrakt ansågs relevant för studiens syfte fanns inte att tillgå via Göteborgs Universitetsbibliotek och valdes således att exkluderas.

Analys

Samtliga sökningar resulterade i 13 vetenskapliga artiklar, varav sju stycken hade kvalitativ ansats och sex stycken kvantitativ utformning. Titlarna lästes vid varje sökning och abstraktet granskades och titeln ansågs relevant för studien. Hela artikeln lästes om abstraktet svarade mot studiens syfte. Författarna till den här studien granskade artiklarna först var för sig och sedan tillsammans. Därefter valdes relevanta artiklar ut för vidare kvalitetsgranskning. De kvalitativa artiklarna granskades utifrån Statens beredning för medicinsk utvärderings (SBU, 2014) granskningsmall. Röda Korsets (2005) mall för granskning av vetenskapliga artiklar användes vid granskning av de kvantitativa artiklarna. Samtliga artiklar värderades i låg, medelhög eller hög kvalitet. De artiklarna med bedömd låg kvalitet exkluderades.

Analysen av artiklarna i denna litteraturstudie utgick från Fribergs (2012a) metod. Båda författarna till denna studie granskade samtliga artiklar. Granskningen inleddes med att resultatavsnittet i varje artikel analyserades. Nyckelfynd i resultaten identifierades och en schematisk översikt gjordes för att erhålla en översikt över materialet, se bilaga 2. Materialet färgkodades för att visa på likheter och skillnader, samt för att skapa övergripande teman. Utifrån dessa teman delades resultatet in i ytterligare subteman för att få en tydlig struktur.

Etiska ställningstaganden

Artiklarnas etiska ställningstaganden granskades individuellt och gemensamt av författarna till föreliggande uppsats. Detta för att säkerställa att deltagarna i studierna exempelvis deltog frivilligt och hade erhållit information om undersökningen. Två av de 13 valda artiklarna saknade etiskt resonemang.

Resultat

Resultatet av de 13 artiklarna presenteras i två teman samt fem subteman (se tabell 1).

Tabell 1. Teman och subteman

Teman	Subteman
Kunskap och utbildning	Hälsokunskap, utbildningsnivå och praktisk kunskap Individens sjukdomsinsikt, disciplin och motivation
Sociokulturella aspekter	Religiösa och kulturella föreställningar

	Socialt stöd och anpassad information och undervisning från vårdpersonal Ålderns påverkan och antalet år levt med diabetes typ 2
--	---

Kunskap och utbildning

Hälsokunskap, utbildningsnivå och praktisk kunskap

Enligt resultaten har det framkommit att hälsokunskap och utbildning är centrala faktorer som påverkar följsamhet i behandling hos patienter med diabetes typ 2 (Song et al., 2009; Oftedal, Karlsen & Bru, 2010a; Shen et al., 2012; Kassahun et al., 2016; Peeters et al., 2014). Brist på hälsokunskap beskrivs av Song et al. (2009) som en barriär till följsamhet, då patienten har otillräcklig förståelse och begränsas således i egenvården. Omedvetenhet om sjukdomens karaktär leder också till att vissa patienter inte var följsamma i diabetesbehandlingen (Peeters et al., 2014). Vidare beskriver Oftedal et al. (2010a) att majoriteten av patienterna i studien saknar praktisk kunskap i hur de ska utföra egenvård, exempelvis vilken typ av maträtter de kan eller inte kan äta och hur de ska träna. Ett annat perspektiv som belyses av Shen et al. (2012) är att patienterna upplever att de får information från många olika källor, exempelvis reklam, och att detta leder till förvirring för många. Oftedal et al. (2010a) beskriver också att patienterna upplever att hälso- och sjukvårdspersonal ger olika information, vilket skapar förvirring och brist i tillit. Följaktligen gav detta en negativ effekt på egenvården och följsamheten. En annan studie av Kassahun et al. (2016) påvisar att majoriteten av patienterna (44,9 %) hade låg kunskap om diabetes. Av dessa hade 30,9 % låg följsamhet i läkemedelsbehandling, 56,1 % hade dåliga egenvårdsbeteenden och 28,1 % hade dåliga glukosnivåer. Till skillnad från de patienterna som hade uppgett att de hade hög kunskapsnivå (34,9 %) hade endast 25 % låg följsamhet till läkemedelsbehandling, 43,5 % hade dåliga egenvårdsbeteenden och 25 % hade dåliga glukosnivåer (Kassahun et al., 2016). He et al. (2013) beskriver att vissa patienter har en vilja att utföra egenvård i form av träning men saknar kunskap i hur de på bästa sätt ska träna, vilket identifierades som en barriär till följsamhet. Studien av Jansink et al. (2010) påvisar även att sjuksköterskor upplever problematiken i följsamhet hos patienter. Kunskap om diabetes, insikt i livsstilsbeteenden och kunskap om matvanors betydelse var barriärer som sjuksköterskor identifierade i mötet med diabetespatienter. Patienternas egna erfarenheter och föreställningar om sjukdomen påverkar följsamheten i diabetesbehandlingen (He et al., 2013). En patient i föregående studie beskriver att hen förstod betydelsen av träning när hens blodglukosnivåer inte var välkontrollerade på grund av uppehåll i träningen. En annan studie påvisar att vissa patienter bildar sig en egen uppfattning om vad som orsakar diabetes typ 2, vilket oftast är inkorrekt.

Även utbildningsnivå har visat sig ha en betydande roll för patienternas följsamhet (Xu, Pan & Liu, 2010; Sharoni & Wu, 2012; Abdulhadi, Al-Shafae, Wahlström & Hjelm, 2013).

Sannolikheten att individer med högre utbildningsnivå mätte sitt blodglukosvärde dagligen var högre än hos dem med lägre utbildningsnivå (Xu et al., 2010). Detta beskrivs även i en annan studie som visar att personer med högskoleutbildning hade större självförtroende i att mäta sitt blodglukosvärde än de som endast hade grundskole- och gymnasieutbildning (Sharoni & Wu, 2012). Läkare och sjuksköterskor beskriver i en studie att de upplevde att patienter med lägre utbildning hade dålig följsamhet i hälsosamma matvanor, träning och läkemedelsintag. Dessa beskrivs som svåra patienter då de inte visar intresse eller vilja till att gå på hälsoutbildningar eller lyssna till vårdpersonalen (Abdulhadi et al., 2013). Resultatet i föregående studie motsägs till viss del av resultatet i studien av He et al. (2013), där vissa patienter beskriver en vilja till att utföra egenvård men att okunskap till icke-följsamhet.

Individens sjukdomsinsikt, disciplin och motivation

I länder som exempelvis Kina framkommer det att hälso- och sjukvårdssystemet inte bekostar blodglukosmätare eller blodglukosstickor. Detta leder till att patienterna inte mäter sitt blodglukosvärde (Shen et al., 2012). Andra kostnader som exempelvis gymkort identifierades som en barriär till följsamhet gällande träning. Detta beskrivs som en dyr kostnad och en barriär speciellt för äldre som ibland har lägre inkomst (Jansink et al., 2010). Även Tiv et al. (2012) beskriver finansiella svårigheter som en faktor till dålig följsamhet.

Saknad av motivation och självdisciplin gällande kost och träning redovisas som faktorer som påverkar egenvårdskapaciteten och följsamhet i diabetesbehandling (Song et al., 2009). Detta redovisas även av Jansink et al. (2010) där sjuksköterskor beskriver att avsaknad av snabba resultat, bristande självdisciplin, bristande långtidsperspektiv och stress påverkar patienten och följsamheten negativt. En äldre patient i en annan studie belyser även betydelsen av livskvalitet. Han beskriver att han hellre äter vad han vill och lever några bra år än att ge upp sina matvanor och på så sätt få lägre livskvalitet (Shen et al., 2013).

Om patienterna upplever fördelar med exempelvis tränings leder detta till ökad motivation till följsamhet (He et al., 2013). Peeters et al. (2014) redovisar att vissa patienter upplever att fördelarna med orala läkemedel överväger eventuella nackdelar och är således mer följsamma i sin behandling. Dock är resultatet inte entydigt. Några få patienter tenderar att ta mindre läkemedel på grund av deras uppfattning om sjukdomen. De tycker att nackdelarna med orala läkemedel överväger fördelarna, vilket leder till sämre följsamhet (Peeters et al., 2014).

Sociokulturella aspekter

Socialt stöd och anpassad information och undervisning från vårdpersonal

Socialt stöd ses i samband med diabetesbehandling som en bidragande faktor till följsamhet hos patienter med diabetes typ 2 (Shen et al., 2013; Oftedal et al., 2010a; He et al., 2013). Tiv et al. (2012) fann i en omfattande studie att bristen på socialt stöd samt familjestöd var en orsak till bristande följsamhet. Behovet av familjestöd är något som Peeters et al. (2014) bekräftar i sin studie. Deltagare uppgav att deras familjemedlemmar var till hjälp när de skulle anpassa medicineringen till de dagliga rutinerna då de ofta glömde ta sin medicin. Song et al. (2009) beskriver vidare familjestödet som en viktig del av följsamheten där hjälp att genomföra olika livsstilsförändringar förbättrar följsamheten.

He et al. (2013) beskriver socialt stöd som assistans från andra människor. En deltagare uttryckte de positivt att kunna utbyta tankar och erfarenheter, vilket enligt studien gav bättre följsamhet gällande träning. Liknande resultat framkommer i en studie av Oftedal et al. (2010a) där deltagarna såg en fördel med att delta i mindre diskussionsgrupper. Genom att dela erfarenheter med varandra ökade motivationen till den egna behandlingen. Studien belyser även vikten av empati när vårdpersonal stöttar patienter i deras behandling. Deltagarna uttryckte att positiv respons och ett seriöst bemötande av vårdpersonal gav ett ökat självförtroende i behandlingen, vilket ledde till bättre följsamhet (Oftedal et al., 2010a).

Ytterligare en studie beskriver vikten av att skapa en relation med patienten, då deltagarna upplevt att bästa stöd kunde ges genom en god relation med vårdpersonal (Shen et al., 2013). En annan studie av Costa, Pereira och Pedras (2012) redovisar resultat om positivt och negativt stöd från make/maka kopplat till blodglukoskontroll. Det positiva stödet beskrivs som uppmuntran och att hjälpsamt påminna patienten, i motsats till negativt stöd som innebär kritiserande av personen för att hen inte är följsam i behandlingen. Studien visar dock att både positivt och negativt stöd kopplat till följsamhet är signifikant. I en studie av Isaksson, Hajdarevic, Abramsson, Stenvall och Hörnsten (2015) framkommer det att socialt stöd är associerat med diabetes empowerment, och visar på betydelsen av socialt stöd från familj och sjukvårdspersonal gällande förmåga till egenvård.

En faktor som visade sig påverka följsamheten var kommunikation mellan vårdpersonal och patient (Shen et al., 2013; Peeters et al., 2014). Shen et al. (2013) påvisar vikten av kommunikation då deltagare uttryckte att det ibland fanns svårigheter att kommunicera med vårdpersonalen på ett avslappnat sätt. Det diskuteras att svårigheterna beror på samarbets svårigheter mellan båda parter och det framkommer att tillit och respekt utgör en viktig faktor för god följsamhet. Begreppet respekt förekommer även i studien av He et al. (2013) som visar på att mer respekt gentemot vårdtagaren ger bättre följsamhet i egenvård.

Peeters et al. (2014) redovisar i resultatet att bristen på tillit gav bristande följsamhet. Det framkom att öppen kommunikation mellan vårdpersonal och vårdtagare ledde till god följsamhet gällande medicinering. Liknande resultat framgår i studien av Tiv et al. (2012) där vikten av uppföljning med specialistläkare diskuteras. Två studier beskriver hur deltagarna upplevt att läkaren inte uppmärksammat deras åsikter och frågor angående behandling, vilket ledde till ovilja att följa behandling och således sämre följsamhet (He et al., 2013; Oftedal et al., 2010a). Vidare beskriver studierna att kommunikation är viktigt för följsamheten då vårdpersonal har expertis inom diabetesvården, samt att vårdtagaren har väst kännedom om sig själv och de egna rutinerna.

Religiösa och kulturella föreställningar

Flertalet av artiklarna belyser kultur och kulturella skillnader som en faktor som påverkar följsamheten hos patienter med diabetes typ 2 (Peeters et al., 2014; Shen et al., 2013). Peeters et al. (2014) talar om religionens påverkan då ett stort antal av deltagarna i studien accepterade sin diabetes. Dessa personer ansåg att diabetes var Allahs vilja och valde därför att avstå behandlingsalternativ. Detta återkommer även i Abdulhadi et al. (2012) där den spirituella tron var en faktor till bristande följsamhet. Peeters et al. (2014) beskriver även att hälften av deltagarna använde örtmedicin på grund av kulturella vanor istället för den föreslagna tablettbehandlingen. Shen et al. (2013) presenterar liknande resultat då deltagarna uttryckte missnöje mot västerländsk medicin och förlitade sig istället på traditionell inhemsk medicin. Vidare beskrivs det i studien om hur förväntningar hemifrån kunde påverka följsamheten. En deltagare uttryckte att hon inte hade tid att träna då hon skötte allt i hushållet. Liknande samband presenterar Song et al. (2009) då många deltagare upplevde att familjeskyldigheter begränsade följsamheten. Personer från Turkiet som levde i Belgien rapporterade att de trodde att ärftlighet, det belgiska klimatet och stress var faktorer som orsakade diabetes (Peeters et al., 2014). Detta kan ses i samband med låg hälsokunskap, vilket vidare leder till dålig följsamhet i läkemedelsbehandling. Sjuksköterskor beskriver även äldre patienters ovilja att ändra livsstil på grund av att de tror att det är jobbigt att exempelvis sluta röka eller äta hälsosam mat (Jansink et al., 2010). Vidare beskriver även Abdulhadi et al. (2013) att äldre patienter uppvisade svårigheter att ändra sina matvanor.

Ålderns påverkan och antalet år levt med diabetes typ 2

Ett samband mellan tid med diabetes, ålder och följsamhet identifieras i flera studier. Xu et al. (2010) redogör att patienter som levt med diabetes typ 2 under lång tid var sannolikt mer benägna att följa läkemedelsbehandling. De påvisar även en signifikant skillnad mellan äldre och yngre individer. Äldre hade bättre egenvårdsbeteenden gällande matvanor, träning och fotvård jämfört med yngre individer som var yrkesverksamma. Även Tiv et al. (2012) redovisar att ålder <45 år var associerat med dålig följsamhet jämfört med patienter i åldrarna 45–64 år, 65–84 år och $85 \leq$ år. Dessa två föregående resultat motsägs dock av två andra

studier. Den ena studien redovisar att hög ålder ger sämre följsamhet i läkemedelsintag och träning på grund av kognitiva och fysiska begränsningar (Song et al., 2009). Detta yttrar sig exempelvis genom att patienter glömmet att ta sina tabletter eller att smärta från leder hindrar dem från att träna (Song et al., 2009). En annan studie (Sharoni et al., 2012) visar att patienter som blivit diagnostiserade med diabetes typ 2 för mer än tio år sedan var tryggare i att administrera sina läkemedel än de som hade fått diagnosen för sex till tio år sedan. Skillnad i egenvård var signifikant (Sharoni et al., 2012). Kassahun et al. (2016) påvisar också att patienter som haft diabetes kortare tid än fem år hade lägre kunskapsnivå om sjukdomen.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna uppsats var att belysa faktorer som påverkar följsamhet i behandling och egenvård hos vuxna patienter med diabetes typ 2. Metod och tillvägagångssätt var att få en översikt över kunskapsläget, varvid en litteraturöversikt ansågs relevant metod för att besvara studiens syfte. Sökningarna resulterade i 13 vetenskapliga artiklar, varav sju stycken hade kvalitativ ansats och fem stycken kvantitativ ansats. Den begränsade tidsramen för uppsatsen kan vara en faktor som begränsade möjligheten att finna lämplig litteratur. Fler sökord, andra databaser och manuella sökningar hade möjligtvis kunnat påverka resultat och rapportens kvalitet.

För att erhålla ett så brett sökresultat som möjligt var alla sökord som användes rekommenderade av Svenska MeSH och Cinahl Headings. Sökningar gjordes primärt i databaserna PubMed och Cinahl, då dessa innehåller material inom omvårdnad och medicin. Scopus användes också, men gav inga relevanta artiklar för studiens ändamål. Översättningen av det svenska ordet följsamhet var *compliance*, vilket även föreslogs i PubMeds och Cinahls ämnesordlistor. Det relativt nya begreppet *concordance* anses vara mer person- och omvårdnadsrelaterat än *compliance* (Brundisini et al., 2015; Vermeire et al., 2009), som syftar till följsamhet ur ett medicinskt perspektiv. Då *concordance* inte rekommenderades i någon av ämnesordlistorna samt inte är en korrekt översättning av följsamhet användes inte detta sökord. Begreppen *patient compliance* och *medication compliance* föreslogs som MeSH-termer och av Cinahl Headings och ansågs vara relevanta sökord för studien. Sökning med dessa begrepp gav ett hanterbart utfall jämfört med enbart sökordet *compliance*. Detta kan dock ha lett till att relevanta artiklar förbisågs i denna studie, vilket således är en svaghet. Samtliga sökningar med redovisade sökord gav ett hanterbart utfall av artiklar, vilket gjorde att alla titlar kunde granskas. Irrelevanta titlar sållades bort, vilket kan ha lett till att lämpliga artiklar inte granskades. Detta kan ha påverkat föreliggande studies resultat.

Författarna till denna litteraturstudie har en viss förförståelse inom ämnet. På sina

verksamhetsförlagda utbildningar har de mött patienter med diabetes typ 2 och observerat faktorer som påverkar följsamheten. För att undvika eventuella bias under processen har författarna försökt eliminera denna riskfaktor genom att inte använda faktorer som observerats i praktiken som specifika sökord. Detta för att erhålla en så objektiv bild som möjligt av ämnet och för att stärka rapportens trovärdighet.

Endast artiklar av vetenskaplig karaktär inkluderas i litteraturstudien. För att erhålla aktuella forskningsresultat begränsades sökningarna till år 2009 och framåt. Inklusionskriterier för studien var att deltagarna skulle vara över 18 år samt belysa diabetes typ 2. Både män och kvinnor inkluderades samt artiklar från alla länder. Författarna till föreliggande uppsats valde att inkludera artiklar som beskrev både diabetespatientens, sjuksköterskans och läkarens synvinkel på faktorer som påverkar följsamhet. Detta för att få en mångfasetterad kunskapsöverblick, och för att rapportens syfte inte fokuserar på ett specifikt perspektiv. Artiklar som studerade både diabetes typ 1 och diabetes typ 2 exkluderades. Även rapporter som inte gick att få tag på via Göteborgs Universitetsbibliotek exkluderades. Författarna till föreliggande rapport valde att inte betala för de artiklar som inte gick att tillgå via biblioteket. Väsentliga resultat kan således ha förbisetts, vilket kan ha påverkat studiens resultat negativt.

Resultatet kommer från studier gjorda i Frankrike (Tiv et al., 2012), Sverige (Isaksson et al., 2014), Kina (He et al., 2013; Shen et al., 2012), Malaysia (Sharoni et al., 2012), Sydkorea (Song et al., 2009), Nederländerna (Jansink et al., 2010), Etiopien (Kassahun et al., 2016), Norge (Oftedal et al., 2010), USA (Xu et al., 2010), Belgien (Peeters et al., 2014), Oman (Abdulhadi et al., 2013) och Portugal (Costa et al., 2012), vilket visar på sjukdomens globalisering. Diskussion fördes om resultatet är överförbart till svensk sjukvård då vissa av länderna skiljer sig gällande sjukvårdssystem, subventioner, kultur och livsvillkor. Då samtliga artiklar belyser liknande faktorer oberoende av geografiskt område, ansåg författarna till denna litteraturstudie att resultatet ansågs relevant och tillämpligt. Samtliga artiklar som valdes till denna rapport var skrivna på engelska. Det förekom en risk för feltolkning då författarnas modersmål till litteraturoversikten är svenska. För att så noggrant och rättvist som möjligt förstå och tolka artiklarna användes ett svenskt-engelskt lexikon. Trots detta uppkom ändå vissa svårigheter vid översättning. Detta kan ha påverkat resultatet negativt.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna utgick från SBU:s (2014) granskningsmall för kvalitativa artiklar och Röda Korsets (2005) mall för kvantitativa artiklar. Mallarna är vedertagna instrument för att systematiskt och kritiskt granska och fastställa kvaliteten på vetenskapliga artiklar. Artiklarna graderades till hög, medelhög eller låg kvalitet. Samtliga artiklar i denna litteraturstudie var av hög eller medelhög kvalitet, vilket stärker studiens pålitlighet. Två artiklar var av låg kvalitet och exkluderades. Båda författarna till föreliggande studie granskade artiklarna först var för sig och sedan tillsammans för att uppnå konsensus. Detta stärker trovärdigheten och reliabiliteten. Kodning av artiklarna genomfördes tillsammans, likaså utformning av teman och subteman. Vissa artiklar redovisade delar i sina resultat som inte var av intresse för denna rapport. De delar som ansågs relevanta för studiens syfte valdes

ut. Detta kan ses som en svaghet då det inte ger full rättvisa för hela artikeln att välja ut delar från dess kontext. Vidare kan detta ha lett till missförstånd och misstolkning av resultatet och således påverkat rapportens slutresultat och kvalitet.

Artiklarna av Song et al. (2009) och Xu et al. (2010) saknar etiskt resonemang. Dock graderades båda studierna med minst medelhög kvalitet och svarade på föreliggande litteraturstudies syfte på ett adekvat sätt. Författarna till denna uppsats är medvetna om att artikelns kvalitet minskar om etiskt resonemang saknas och således studiens reliabilitet. Tidskriften *International Journal of Older People Nursing* där artikeln av Song et al. (2009) publicerats beskriver på sin hemsida att artikelförfattare måste följa etiska standarder gällande informationssökning, skrivande och publicering för att få lämnas in hos tidskriften (International Journal of Older People Nursing, 2015). Liknande etiska överväganden beskrivs hos tidskriften *Nursing & Health Sciences* där artikeln av Xu et al. (2010) publicerats. Utan ett etiskt resonemang kommer inte artikeln att godkännas eller publiceras i tidskriften (Nursing & Health Sciences, 2015). Således anser författarna till denna litteraturstudie att artiklarna bör vara etiskt godkända trots att detta inte beskrivs av författarna i respektive artikel. Ett beslut togs att inkludera båda dessa artiklar, då de för övrigt bedömdes ha god kvalitet.

Resultatdiskussion

Resultatet identifierar faktorer som påverkar följsamhet i behandling och egenvård hos vuxna patienter med diabetes typ 2. Diskussionen kommer att presenteras utifrån rapportens huvudteman: Kunskap och utbildning samt Sociokulturella aspekter.

Kunskap och utbildning

För att uppnå god följsamhet i behandling och egenvård visar studier att kunskap, utbildningsnivå och uppfattning om diabetes är av stor betydelse. Brist på hälsokunskap beskrivs som en central barriär för god egenvård (Song et al., 2009; Oftedal et al., 2010a). Detta beskrivs även i studien av Kassahun et al. (2016) där nästan hälften av deltagarna i studien uppgav att de hade låg kunskap om diabetes, vilket följaktligen ledde till sämre följsamhet i läkemedelsbehandling och dåliga egenvårdsbeteenden. Även sjuksköterskor identifierade kunskapsbrist om diabetes och matvanors betydelse som centrala barriärer (Jansink et al., 2010). Detta bekräftas av Brundisini et al. (2015) där vårdpersonal i studien beskriver patientens brist på kunskap som en primär orsak till dålig följsamhet i läkemedelsbehandling. Dock belyser en annan studie av Nam et al (2011) att endast högre kunskap i sig inte nödvändigtvis är kopplat till bättre hälsa, bättre egenvård och ökad följsamhet. Om ytterligare barriärer finns kan det leda till dålig följsamhet trots god kunskap.

Sharoni et al. (2012) beskriver att skillnader i utbildningsnivå har betydelse för egenvården. Deltagare med högskoleutbildning hade större självförtroende i att mäta sitt blodglukos jämfört med de som endast hade grundskole- och gymnasieutbildning. Detta ledde till bättre följsamhet i blodglukoskontroll. Betydelsen av högre utbildningsnivå för god följsamhet går även att finna i studien av Xu et al. (2010). Att kunskap och utbildning är faktorer som påverkar följsamhet och egenvård beskrivs även i Orem's egenvårdsteori. Dessa faktorer beskrivs påverka egenvårdskapaciteten och individens förmåga till att upprätthålla hälsa och välmående (Kirkevold, 2000). Vidare beskriver Orem att begränsning i kunskap leder till egenvårdsbrist, vilket har beskrivits i flera studier som ingår i denna litteraturöversikt.

Enligt lag har sjuksköterskan ett ansvar att försäkra sig om att patienten förstått innehållet av den givna informationen och dess betydelse (SFS 2014:821). Informationen ska även anpassas efter individens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Vidare ska sjuksköterskans arbete baseras på vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet för att försäkra att patienten får bästa tillgängliga vård. Trots detta upplever deltagare i studien av Oftedal et al. (2010a) att sjukvårdspersonalen ger olika information, vilket skapar förvirring och således brist i följsamhet. Egna erfarenheter och föreställningar om diabetes nämns också påverka egenvården negativt (He et al., 2013; Jansink et al., 2010), vilket Peeters et al. (2014) diskuterar kan vara associerat med låg hälsokunskap. Detta kan knytas an till Strömberg (2014) i bakgrundsavsnittet som beskriver kunskap, attityder och hälsouppfattningar som exempel på faktorer som påverkar förmågan och viljan till egenvård. Andra faktorer som nämns påverka egenvården är upplevda fördelar med exempelvis träning (He et al., 2013), finansiella svårigheter (Shen et al., 2012; Jansink et al., 2010; Tiv et al., 2012) och saknad av motivation och självdisciplin (Song et al., 2009; Jansink et al., 2010).

Sociokulturella aspekter

Sociokulturella aspekter har visat sig att stor betydelse för följsamheten hos personer med diabetes typ 2. Socialt stöd uttrycks i flertalet studier som en faktor till följsamhet. Song et al. (2009), Tiv et al. (2012), Isaksson et al. (2015) och Peeters et al. (2014) fann att socialt stöd från familjemedlemmar gav bättre följsamhet. I studien av Song et al. (2009) framkommer det att familjestödet är av stor vikt när en person ska genomföra livsstilsförändringar relaterade till diabetesbehandlingen. Detta kan kopplas till Strömberg (2014) som bland annat beskriver omgivningens inställning som en faktor till att vilja bedriva egenvård. I en annan studie av Oftedal, Bru och Karlsen (2010b) framkommer det dock att endast ett vagt samband mellan socialt stöd och följsamhet i egenvård kan identifieras. Även Nam et al. (2011) belyser i sin översiktsartikel att betydelsen av socialt stöd i samband med följsamhet är tvetydigt. Vidare talar He et al. (2013) och Oftedal et al. (2010a) om erfarenhetsutbyte som en faktor till ökad följsamhet. Oftedal et al. (2010a) visar på hur deltagare uttryckte en positiv inställning till diskussionsgrupper, då de i grupperna kunde få motivation av andra till den egna

behandlingen. Motivation framgår av Orems egenvårdsteori vara bidragande till egenvårdskapaciteten och således följsamheten. Bristande motivation kan därför ses som en egenvårdsbegränsning (Kirkevold, 2000).

Studier visar fortsättningsvis på kommunikation som en faktor som påverkar följsamheten. I studier av Peeters et al. (2014) och Tiv et al. (2012) visar resultatet på en ökad följsamhet i samband med öppen kommunikation och förekomsten av uppföljning. Två andra studier av He et al. (2013) och Oftedal et al. (2010a) beskriver hur deltagare inte blev uppmärksammade av läkaren i frågor gällande behandling, vilket ledde till sämre följsamhet. Dessa studier går att knyta an till att hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar enligt Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) att visa patienten omtanke och respekt. Vidare beskriver lagen att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta beskrivs även i föreskriften av Socialstyrelsen (SOSFS 2009:6) att den individuella egenvårdsbedömningen ska ske i samråd med patienten utifrån de förutsättningar hen har. Nam et al. (2011) bekräftar i sin studie att god kommunikation mellan patient och vårdgivare ger bättre egenvård, men att många patienter rapporterar brist i god kommunikation som en barriär till god följsamhet. En parallell kan även göras till den sista kategorin i Orems egenvårdsmodell som visar på interaktionens betydelse mellan sjuksköterska och patient för att erhålla god följsamhet i egenvård (Kirkevold, 2000).

Kulturella orsaker som beskrivs påverka följsamheten är religion (Peeters et al., 2014; Abdulhadi et al., 2012), ovilja att använda västerländsk medicin (Peeters et al., 2014; Shen et al., 2013), samt att förväntningar hemifrån gällande hushålls- och barnskötsel begränsade följsamheten (Shen et al., 2013; Song et al., 2009). Nam et al. (2011) stärker dessa resultat, då de i sin översiktsstudie beskriver matkultur, livsstil, religion och uppfattning av hälsa som kulturella faktorer som påverkar följsamheten. Utifrån ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) ska sjuksköterskor ge vård på lika villkor med respekt för bland annat kulturell bakgrund.

Studier i denna litteraturöversikt visar tvetydiga resultat gällande ålder och följsamhet. Två av de fyra artiklar som tar upp tid med diabetes redovisar att hög ålder är associerat med låg följsamhet (Song et al., 2009; Abdulhadi et al., 2013). Detta motsägs av Tiv et al. (2012) och Xu et al. (2010) där äldre hade bättre egenvårdsbeteende jämfört med yngre. Oberoende av ålder visar resultatet av ovannämnda studier att ålder har en påverkan på behandling och egenvård.

Slutsats

I föreliggande litteraturstudie framkommer det att behandling och egenvård vid diabetes typ 2 påverkas av komplexa faktorer. Hälsokunskap och utbildning, egenvård, uppfattning om

diabetes, kultur, socialt stöd och kommunikation, samt tid med diabetes är faktorer som identifierats i denna studie. Följsamhet och egenvårdsbeteenden beskrivs vara beroende av patientens egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsningar, samt interaktionen mellan patient och sjukvårdspersonal. Det är viktigt att sjuksköterskan beaktar detta, då det kan leda till bättre förutsättningar att bedriva personcentrerad vård, samt att motivera och stötta patienten till egenvårdsbehandling.

Klinisk implikation

De faktorer som presenteras i denna rapport är av stor betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Sannolikheten för sjuksköterskan att komma i kontakt med diabetespatienter är stor då sjukdomen blir allt vanligare i Sverige och övriga delar av världen. Genom att få ökad kunskap och förståelse för patientens individuella förutsättningar kan vården bedrivas på ett mer personcentrerat sätt. Mer information om faktorer som påverkar följsamhet vid diabetes typ 2 bör implementeras både under utbildningen och i yrkeslivet. För att öka förutsättningarna för patienten att känna sig trygg i sin egenvårdsbehandling är det även viktigt att sjuksköterskan informerar och utbildar patienten i sin diabetesjukdom. Att även bjuda in till gruppmöten där patienterna får utbyta erfarenheter, farhågor och tankar kring sjukdomen, kan leda till ökad trygghet, förståelse och följsamhet. Sjuksköterskan bör även beakta anhörigas betydelse för patienten och hur de kan vara en resurs och ett stöd i vården.

Vidare forskning

Vidare forskning bör göras inom ämnet för att sjuksköterskor ska få en ökad förståelse och kunskap för att omvårdnaden ska bedrivas på ett ändamålsenligt sätt. För att lättare bedriva personcentrerad vård är det av värde att undersöka skillnader gällande kön då många artiklar inte lyfter detta. Stor del av forskning som påvisades vid denna litteraturstudie bedrevs i länder som skiljer sig från Sverige gällande sjukvårdssystem, subventioner, kultur och livsvillkor. Fler studier som belyser följsamhet och egenvård vid diabetes typ 2 i Norden är således av intresse för framtida forskning.

Referenser

Artiklarna som redovisas i resultatdelen presenteras i referenslistan med en asterisk (*).

* Abdulhadi, N., Al-Shafae, M., Wahlström, R., & Hjelm, K. (2013). Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman. *Primary Health Care Research & Development*, 14, 258-269. doi: 10.1017/S146342361200062X

Brundisini, F., Vanstone, M., Hulan, D., & Giacomni, M. (2015) Type 2 diabetes patients' and providers' differing perspectives on medication nonadherence: a qualitative meta-synthesis. *BMC Health Services Research*. 15(516), 1-23, Doi: 10.1186/s12912-015-1174-8

* Costa, V., Garca Pereira, M., & Pedras, S. (2012). Partner support, social-cognitive variables and their role in adherence to self- monitoring of blood glucose in type 2 diabetes. *European diabetes nursing*.9(3), 81-86. doi: 10.1002/edn.212

Diabetesförbundet. (2016). *Diabetes i siffror*. Hämtad: 2017-03-30 från <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur AB.

Frid, A. & Annersten Gershter, M. (2016). Diabetes mellitus. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 338-351). Lund: Studentlitteratur AB.

* He, W., Zhang, Y., & Zhao, F. (2013) Factors influencing exercises in Chinese people with type 2 diabetes. *International Nursing Review*. 60, 494-500. doi: 10.1111/inr.12046

International Journal of Older People Sciences. (2015). *Ethical Publishing Practices Policy*. Hämtad 2017-04-26 från [http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/\(ISSN\)1748-3743/asset/homepages/Ethical_Practices_Policy_2016.pdf?v=1&s=4f9a255bf0f82e11d12aab8be24e88029d142100&isAguDoi=false](http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/(ISSN)1748-3743/asset/homepages/Ethical_Practices_Policy_2016.pdf?v=1&s=4f9a255bf0f82e11d12aab8be24e88029d142100&isAguDoi=false)

* Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, m., Stanvall, J., & Hörnsten, Å. (2014). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a

rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29, 521-527. doi: 10.1111/scs.12185

Jakobsson Ung, E., & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg, L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 27-44). Lund: Studentlitteratur AB.

* Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*. 11(41), 1-7. doi: 10.1186/1471-2296-11-41

Karlsson, E-K. (2014). Informationssökning. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.

* Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L., & Eshetie, T. (2016). Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Endocrine Disorders*, 16(28), 1-11. doi: 10.1186/s12902-016-0114-x

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lindholm, E. (2010). Definition, diagnostik och klassificering. I C-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 17-29). Stockholm: Liber AB.

Nam, S., Chesla, C., Stotts, N A., Kroon, L., & Jansson, S L. (2011). Barriers to diabetes management: Patient and provider factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 93(2011), 1-9. doi: 10.1016/j.diabres.2011.02.002.

Nationalencyklopedin. (2017). *Egenvård*. Hämtad: 2017-03-04 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedin/1%C3%A5ng/egenv%C3%A5rd>

Nursing & Health Sciences. (2015). *Author Guidelines*. Hämtad 2017-04-26 från [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1442-2018/homepage/ForAuthors.html](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1442-2018/homepage/ForAuthors.html)

* Oftedal, B., Karlsen, B., & Bru, E. (2010a). Perceived support from health practitioners among adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*. 66(7). 1500-1509. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05329.x

Oftedal, B., Bru, E., & Karlsen, B. (2010b). Social support as a motivator of self-management among adults with type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3, 12-22. doi: 10.1111/j.1752-9824.2010.01074.x

* Peeters, B., van Tongelen, I., Duran, Z., Yüksel, G., Mehuys, E., Willems, S., ... Boussey, K. (2014). Understanding medication adherence among patients of Turkish descent with type 2 diabetes: a qualitative study. *Ethnicity & Health*, 20(1), 87-105. doi: 10.1080/13557858.2014.890174

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad: 2017-03-07 från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

* Sharoni, S., & Wu, S-F. (2012). Self-efficacy and self-care behaviour of Malaysian patients with type 2 diabetes: a cross sectional survey. *Nursing and Health Sciences*, 14, 38-45. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00658.x

* Shen, H., Edwards, H., Courtney, M., Mcdowell, J., & Wei, J. (2012). Barriers and facilitators to diabetes self-management: perspectives of older community dwellers and health professionals in China. *International Journal of Nursing*, 19, 627-635. doi: 10.1111/ijn.12114

Shirvastava, S., Shirvastava, P., & Ramasamy, J. (2013) Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes & metabolic disorders*. 12(14) 1-5. doi: 10.1186/2251-6581-12-14

SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014: 821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

* Song, M., Lee, M., & Shim, B. (2009). Barriers to and facilitators to self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International Journal of Older People Nursing*, 5, 211-218. doi: 10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x

SOSFS 2009:6. *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2017-03-07 från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Strömberg, A. (2014). Cirkulation. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 201–230). Lund: Studentlitteratur AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Hämtad 2017-03-05 från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard_2016_2016_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-03-05 från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2017-03-06 från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

* Tiv, M., Viel, J-F., Mauny, F., Eschwège, E., Weill, A., Fournier C., ... Penfornis, A. (2012). Medication Adherence in Type 2 Diabetes: The ENTRED Study 2007, a French Population-Based Study. *PLoS ONE*, 7(3), 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0032412

Vermiere, E., Wens, J., van Royen, P., Biot, Y., Hearnshaw, H., & Lindenmeyer, A. (2009). Interventions for improving adherence to treatment recommendations in people with type 2 diabetes mellitus (Review). *Cochrane Library*, 2, 1-45. doi: 10.1002/14651858.CD003638.pub.2

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. Genève: World Health Organization.

* Xu, Y., Pan, W., & Liu, H. (2010). Self-management practices of Chinese Americans with type 2 diabetes. *Nursing and Health Sciences*, 12, 228-234. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00524.x

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell.

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
170221 CINAHL	diabetes mellitus type 2 AND patient compliance	Peer Reviewed Full Text 2009-2017	113	19	10	He et al., (2013) Xu et al., (2010) Song et al., (2009) Sharoni et al., (2012) Costa et al., (2012)
170221 CINAHL	diabetes mellitus type 2 AND professional patient relations	Peer Reviewed Full Text 2009-2017	27	5	4	Oftedal et al., (2010) Shen et al., (2013)
170221 PubMed	"diabetes mellitus type 2" "nursing" "patient compliance"	Full Text 2009-2017	63	8	4	Abdulhadi et al., (2013) Kassahun et al., (2016)
170221 CINAHL	diabetes mellitus type 2 AND self care AND empowerment	Peer Reviewed Full Text 2009-2017	27	2	2	Isaksson et al., (2015)
170221 CINAHL	diabetes mellitus type 2 AND medication compliance	Peer Reviewed Full Text 2009-2017	69	5	3	Peeters et al., (2014)
170306 Sekundärkälla	-	-	-	-	-	Jansink et al., (2010)
170306 Sekundärkälla	-	-	-	-	-	Tiv et al., (2012)

Bilaga 2. Artikelöversikt.

Titel Författare Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet	Artikeltyp
<p>"Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman"</p> <p>Abdulhadi, N., Al-Shafae, M., Wahlström, R., & Hjelm, K.</p> <p><i>Primary Health Care Research & Development</i> 2013</p>	<p>Att undersöka upplevelsen hos läkare och sjuksköterskor inom primärvården i mötet med patienter med diabetes typ 2, och deras preferenser och förslag till framtida förbättringar inom diabetesvård.</p>	<p>19 läkare och sju sjuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Hög ålder, lägre utbildningsnivå, låg hälsokunskap och kultur var faktorer som påverkade följsamheten negativt.</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>"Partner support, social-cognitive variables and their role in adherence to self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetes"</p> <p>Costa, V., Pereira, M-G., & Pedras, S.</p>	<p>Att analysera relationen mellan partnerstöd, social-kognitiva variabler (exempelvis attityder, subjektiva normer, coping-strategier), följsamhet och blodglukoskontroll.</p>	<p>179 diabetespatienter på flera olika hälsocentraler. Slumpmässigt urval. Prospektiv tvärsnittsstudie. Enkäter.</p>	<p>Både positivt och negativt partnerstöd visade sig ha positivt utfall på följsamheten. Dock ledde positivt stöd i form av uppmuntran och beröm till bättre coping-strategier och egenvårdsbeteenden.</p>	<p>Medelhög</p>	<p>Kvantitativ</p>

<i>European Diabetes Nursing</i> 2012					
“Factors influencing exercises in Chinese people with type 2 diabetes” He, W., Zhang, Y., & Zhao, F. <i>International Nursing Review</i> 2013	Att undersöka faktorer som påverkar följsamhet i träning hos kinesiska patienter med diabetes typ 2.	17 diabetespatienter. Semistrukturerade intervjuer där deltagarna fick svara på frågor om träning och vilka faktorer som påverkar om hen tränar eller inte.	Uppfattning om kunskap om diabetes, kunskap i hur man tränar, socialt stöd och kommunikation mellan vårdpersonal och patient var faktorer som påverkade följsamhet i träning.	Hög	Kvalitativ
“Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in rural inland community in northern Sweden” Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 2014	Att beskriva uppfattning och relation till empowerment, egenvårdsförmåga och behov av stöd i egenvårdsförmågan hos patienter med diabetes typ 2 på landsbygden i norra Sverige.	159 diabetespatienter. Slumpmässigt urval. Prospektiv studie. Enkäter. Deltagarna fick svara på frågor gällande empowerment och egenvård.	Socialt stöd från både vårdpersonal och närstående var associerat med diabetes empowerment. Varaktighet med diabetes spelade också en roll då längre tid med diabetes ökade medvetenheten om sjukdomen och även empowerment.	Medelhög	Kvantitativ
“Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes	Att få en insikt i vilka barriärer som sjuksköterskor stöter på	12 sjuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer där	Kunskap, information, kultur, kostnader och socialt stöd var	Medelhög	Kvalitativ

<p>care: a qualitative analysis” Jansink R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. <i>BMC Family Practice</i> 2010</p>	<p>på sjuksköterskenivå, patientnivå och organisationsnivå.</p>	<p>sjuksköterskorna fick identifiera barriärer i diabetesvården.</p>	<p>barriärer på patientnivå som påverkade diabetesvården.</p>		
<p>”Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey” Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L., & Eshetie, T. <i>BMC Endocrine Disorders</i> 2016</p>	<p>Att undersöka nivåer av kunskap om diabetes typ 2, egenvårdsbeteende och följsamhet till läkemedelsbehandling hos patienter med diabetes typ 2.</p>	<p>309 diabetespatienter. Slumpmässigt urval. Intervjuer och enkäter som undersöker kunskap om diet, träning, blodglukosnivåer och egenvårdsaktiviteter.</p>	<p>Deltagare som hade låg utbildningsnivå hade också dålig följsamhet i läkemedelsbehandling.</p>	<p>Medelhög</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>”Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes” Oftedal, B., Karlsen, B., & Bru, E. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 2010</p>	<p>Att undersöka hur vuxna med diabetes typ 2 uppfattar olika typer av stöd från sjukvårdspersonal, och hur dessa påverkar individens motivation till egenvård.</p>	<p>19 diabetespatienter. Fokusgruppsintervjuer där semistrukturerad intervjuguide användes.</p>	<p>Socialt stöd, kunskap, information och kommunikation mellan vårdpersonal och patient identifierades som viktiga faktorer för patienternas egenvård. Vårdpersonalen bör möta patienten på ett empatiskt sätt och</p>	<p>Medelhög</p>	<p>Kvantitativ</p>

			individ Anpassa vården för att på bästa sätt skapa förutsättningar för god egenvård.		
<p>"Understanding medication adherence among patients of Turkish descent with type 2 diabetes: a qualitative study" Peeters, B., van Tongelen, I., Duran, Z., Yüksel, G., Mehuys, E., Willems S., ... Boussey, K. <i>Ethnicity & Health</i> 2014</p>	<p>Att undersöka diabetes typ 2-patienter med turkisk härkomst och deras perspektiv av att ta orala läkemedel.</p>	<p>21 diabetespatienter. Fördjupade intervjuer.</p>	<p>Kultur, kunskap, information, socialt stöd och kommunikation mellan vårdpersonal och patient var faktorer som påverkade följsamhet. Patienter med lägre kunskapsnivå tenderade att vara mindre följsamma. Även kulturella skillnader, exempelvis en ovilja att ta västerländska läkemedel ledde till sämre följsamhet.</p>	Medelhög	Kvalitativ
<p>"Self-efficacy and self-care behaviours of Malaysian patients with type 2 diabetes: a cross sectional survey" Sharoni, S., & Wu, S-F. <i>Nursing & Health Sciences</i> 2012</p>	<p>Att undersöka sambandet mellan egenvårdsförmåga och egenvårdsbeteende för att avgöra graden av egenvårdsförmåga relaterat till olika variabler.</p>	<p>388 diabetespatienter. Icke-slumpmässigt urval. Tvärsnittsstudie med enkät där deltagarna fick svara på frågor som exempelvis duration av sjukdomen samt utifrån en Likert-skala svara på hur de skötte sin diabetes gällande kost,</p>	<p>Utbildningsnivå och tid med diabetes var de största fynden som påverkade följsamhet till egenvård. Patienter med högskoleutbildning hade bättre följsamhet än patienter med endast gymnasieutbildning. De som fått diagnosen för</p>	Hög	Kvalitativ

		träning och blodglukosmätning.	mer än tio år sedan jämfört med de som fått diagnosen för mellan sex-tio år sedan hade större självförtroende att administrera sina läkemedel.		
<p>“Barriers and facilitators to diabetes self-management: Perspectives of older community dwellers and health professionals in China” Shen, H., Edwards, H., Courtney, M., McDowell, J., & Wei, J. <i>International Journal of Nursing Practice</i> 2013</p>	Att undersöka barriärer och resurser i egenvårdsbehandling vid diabetes för både äldre invånare och sjukvårdspersonal i Kina.	17 diabetespatienter och 16 stycken sjukvårdspersonal. Medvetet urval. Fokusgruppsintervjuer där två grupper bestod av patienter och två grupper med sjukvårdspersonal där de diskuterade barriärer och resurser i egenvård.	Barriärer som identifierades var motvilja mot västerländsk medicin, matkultur, brist på pålitlig information, dålig relation till sjukvårdspersonal och finansiella svårigheter. Resurser var socialt stöd från familj, god relation med sjukvårdspersonal samt enkla och praktiska instruktioner till att sköta egenvården.	Medelhög	Kvalitativ
<p>“Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes” Song, M., Lee, M., & Shim, B. <i>International Journal of</i></p>	Att identifiera barriärer och resurser i följsamhet vid egenvård hos äldre koreanska patienter med diabetes typ 2.	24 diabetespatienter. Fokusgruppsintervjuer med öppna frågor.	Barriärer som deltagarna urskilde var fysiska och kognitiva begränsningar relaterat till ålder, kostrestriktioner relaterat till specifika kulturella maträtter, brist på disciplin och	Medelhög	Kvalitativ

Older People Nursing 2009			brist på kunskap. Resurser var socialt stöd och ökad kunskap om fördelarna med egenvård.		
“Medication Adherence in Type 2 Diabetes: The ENTRED Study 2007, a French Population-Based Study” Tiv, M., Viel, J-F., Mauny F., Eschwège, E., Weill, A., Fournier, C., ... Penfornis, A. <i>PLoS ONE</i> 2012	Att evaluera egenrapporterad följsamhet till läkemedel och att identifiera faktorer som har ett samband med dålig följsamhet hos patienter med diabetes typ 2 i Frankrike.	3637 diabetespatienter. Slumpmässigt urval. Prospektiv tvärsnittsstudie med enkäter.	Socio-demografiska faktorer som ålder <45 år, finansiella svårigheter och aktivt yrkesverksam var associerat med dålig följsamhet. Brist på socialt stöd och behov av information var andra faktorer som hade ett samband med dålig följsamhet.	Hög	Kvantitativ
“Self-management practices of Chinese Americans with type 2 diabetes” Xu, Y., Pan, W., & Liu, H. <i>Nursing & Health Sciences</i> 2010	Att förstå egenvårdsförmåga vid diabetes hos kinesisk-amerikanska patienter med diabetes typ 2.	209 diabetespatienter. Slumpmässigt urval. Prospektiv tvärsnittsstudie med enkäter där de fick svara på frågor om bland annat kost, träning, blodglukosmätning och fotvård.	De som haft diagnosen länge hade större följsamhet i läkemedelsbehandling. Högre utbildning och högre ålder ledde till ökade träningsnivåer. Sannolikheten att träna var lägre hos yrkesverksamma individer.	Hög	Kvantitativ