

**FAKTORER SOM FRÄMJAR EGENVÅRD OCH  
LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR HOS PATIENTER MED TYP 2-  
DIABETES MELLITUS**

**En Litteraturöversikt**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: 51

Författare: Ensiyeh Zendehbad

Författare: Maria Rosenlind

Handledare: Britten Jansson

Examinator: Eleni Siouta

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Typ 2-diabetes är en komplex sjukdom där patienten behöver god kunskap och egen förmåga att hantera sjukdomen. Typ 2-diabetes kan leda till allvarliga komplikationer som ökar risken för hjärt-och kärlsjukdom och skador på njurar samt nervskador. Riskfaktorer för att utveckla sjukdomen är bland annat metabolt syndrom, övervikt, hereditet och psykosociala faktorer. Behandlingen vid typ 2-diabetes består i första hand av egenvård och livsstilsförändringar vilket innebär stora utmaningar för individen.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva faktorer som främjar egenvård och livsstilsförändringar hos individer med typ 2-diabetes mellitus.

## **Metod**

En litteraturöversikt genomfördes med databassökning i PubMed och CINAHL. Studien inkluderade 15 artiklar med kvantitativa och kvalitativ studiedesign. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag och sammanställdes i en matris. Analysen av resultatet genomfördes med inspiration av en integrerad analys.

## **Resultat**

Resultatet presenterades i fyra huvudteman: patientutbildning, mötet med sjuksköterska, socialt stöd och psykosociala faktorer. Individanpassad utbildning, att skapa en tillitsfull relation mellan sjuksköterska och individ, ökad kunskap i egenvård samt olika typer av utbildningsprogram bidrog till förbättrad egenvård och förmåga att genomföra livsstilsförändringar för individer med typ 2-diabetes. Stöd från familj, närstående och stödgruppen visade sig vara betydelsefullt och ledde till ett förbättrat egenvårdbeteende genom ökad self-efficacy. Genom att anpassa utbildningen efter patientens kulturella bakgrund ökade patientens kunskaper att hantera sin sjukdom. Egenvården och livsstilsförändringar är ofta förenat med svårigheter för patienten och leder till ett ökat behov av stöd från sjuksköterska, familj och den social miljö.

## **Slutsats**

Att leva med typ 2-diabetes är en livslång sjukdom där patienten bör erbjudas regelbunden kontakt med sjuksköterska som kan erbjuda individanpassat stöd och patientutbildning för att underlätta egenvård och livsstilsförändringar för patienten. Att involvera anhöriga och stödgrupper i omvårdnaden premieras då deras stöd främjar individens förmåga att fullfölja egenvården.

**Nyckelord:** Diabetes Mellitus typ 2, livsstilsförändring, egenvård.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....</b>           | <b>3</b>  |
| <b>BAKGRUND.....</b>                        | <b>1</b>  |
| Inledning.....                              | 1         |
| Diabetes Mellitus typ II.....               | 1         |
| Riskfaktorer.....                           | 2         |
| Komplikationer.....                         | 2         |
| Livsstilsförändringar .....                 | 2         |
| Egenvård.....                               | 3         |
| Hälsa.....                                  | 4         |
| Sjuksköterskans professionella ansvar ..... | 5         |
| <b>PROBLEMFÖRMULERING .....</b>             | <b>5</b>  |
| <b>SYFTE .....</b>                          | <b>6</b>  |
| <b>METOD.....</b>                           | <b>6</b>  |
| Val av Metod.....                           | 6         |
| Urval.....                                  | 6         |
| Datainsamling.....                          | 7         |
| Databearbetning .....                       | 8         |
| Dataanalys .....                            | 8         |
| Forskningsetiska överväganden .....         | 8         |
| <b>RESULTAT .....</b>                       | <b>9</b>  |
| Patientutbildning .....                     | 10        |
| Mötet med Sjuksköterska .....               | 11        |
| Socialt stöd .....                          | 11        |
| Psykosociala faktorer .....                 | 12        |
| <b>DISKUSSION .....</b>                     | <b>13</b> |
| Resultatdiskussion.....                     | 13        |
| Metoddiskussion.....                        | 15        |
| Slutsats .....                              | 17        |
| <b>REFERENSER.....</b>                      | <b>19</b> |
| <b>BILAGA A .....</b>                       | <b>I</b>  |
| BILAGA B .....                              | II        |

## BAKGRUND

### **Inledning**

Individer diagnostiserade med typ-2 diabetes kan med en hälsosam livsstil minska riskerna för framtida komplikationer och därmed uppnå ökad hälsa och välbefinnande. Egenvård och livsstilsförändringar innebär en stor utmaning för patienten. Hälsa- och sjukvården kan bidra med utbildning i egenvård, råd och stöd för livsstilsförändringar men även främja, stödja och stärka individens egen förmåga till egenvård (Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för diabetesvård, 2018). Vi har valt att belysa vilka faktorer som främjar individens förmåga till egenvård och livsstilsförändringar för att ge oss som framtida sjuksköterskor ökad evidensbaserad kunskap om vilka insatser som har betydande effekt för denna patientgrupp.

### **Diabetes Mellitus typ II**

#### Prevalens

Enligt Nationella diabetesregistret sker en ökning av antalet individer med både typ-1 och typ 2-diabetes i befolkningen. (Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för diabetesvård, 2018) I Sverige har i dagsläget cirka fem procent av den vuxna befolkningen diabetes. De mest förekommande varianterna av diabetes är typ 2- och typ 1-diabetes. Typ 2-diabetes är den vanligaste formen och utgör 80 till 90 procent av sjukdomsgruppen (SBU, 2009).

#### Patofysiologi

Gemensamt för alla typer av diabetes mellitus är kroniskt förhöjda halter av blodglukos. Bakomliggande orsaker till att förhöjda blodglukosnivåer uppstår är antingen på grund av att vävnaderna har minskad insulinkänslighet eller på insulinbrist i blodet. Upptaget av glukos i kroppens insulinberoende vävnader försämras vid båda dessa mekanismer, vilket leder till att en större mängd av glukos blir kvar i blodet (Ericson & Ericson, 2012). Vid typ 1-diabetes har kroppens egen insulinproduktion helt eller nästan helt upphört. De insulinproducerande cellerna i bukspottskörteln angrips och förstörs vilket leder till insulinbrist och livslång insulinbehandling (Lernmark & Cilio 2010). Vid typ-2 diabetes är insulinkänsligheten nedsatt i kroppens insulinberoende vävnader som till exempel fettceller och muskelceller vilket leder till ett ökat behov av insulin. Detta leder till att kroppens egna insulinproduktion avtar och en brist uppstår vilket leder till utvecklandet av typ 2 diabetes (Groop, Lyssenko & Renström, 2010).

Vid typ 2-diabetes är symtomen oftast diffusa och utvecklas långsamt under flera år. (Ericson & Ericson, 2012). Symtom som uppstår vid nedsatt produktion av insulin är trötthet, omfattande urinproduktion, ökad törst, huvudvärk, illamående och kräkningar (Mulder, 2009). Diagnosen fastställs genom HbA1c prov vilket visar på koncentrationen av blodglukos under en sex till åtta veckors period. Provet är en viktig indikator för uppföljning, utvärdering av behandling och dess effekter samt ger en indikation om patientens förmåga till egenvård och kontroll av blodglukosvärden (Giugliano, Ceriello & Esposito, 2008).

## **Riskfaktorer**

Det finns flera bakomliggande faktorer som kan öka en individs risk för att utveckla typ 2-diabetes. Terra och Vincent (2018) beskriver i sin studie att dåliga kostvanor, brist på fysisk aktivitet, fet mat, rökning, högt blodtryck och högt BMI (Body Mass Index) är faktorer som ökar risken. Även högt intag av alkohol och stress samt läkemedel ökar risken för hyperglykemi. Övervikt och fetma är en betydande riskfaktorer för att drabbas av typ 2-diabetes och är större i jämfört med personer med normalvikt. Patienter med övervikt räknas de med ett BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>. I studien av Sandra et al. (2012) visade att ju högre BMI en person har desto mer ökar risken att drabbas av diabetes mellitus typ 2. Ärftlighet och förekomst av diabetes inom familjen har även visats sig vara en riskfaktor för att utveckla sjukdomen. I studien av Carlsson, Midthjell och Grill (2007) visade det sig att risken för utveckling av typ 2-diabetes ökar vid förekomst av ärftlig reduktion av insulinutsöndring samt diabetes hos nära släktingar. Vidare framkom att personer som har en nära släkting med någon form av diabetes löper fyra gånger större risk att drabbas av typ 2-diabetes jämfört med en person utan en släkting med diabetes.

Ytterligare riskfaktorer för att utveckla diabetes typ 2-diabetes omfattas av både socioekonomiska och psykosociala faktorer. Individer med låg socioekonomisk nivå har oftare ohälsosamma levnadsvanor med ohälsosamma kostvanor, fysisk inaktivitet, högre alkoholkonsumtion än andra grupper och därmed en ökad risk att utveckla sjukdomen. Psykosociala riskfaktorer som till exempel stress och depression innebär en lika stor risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdom och diabetes som högt blodtryck, fetma och rökning (Socialstyrelsen, 2009).

Enligt Andersson et al. (2001) kan depression vara en bidragande riskfaktor för att utveckla diabetes typ 2 men även var något som patienter med typ 2-diabetes drabbas av. Vidare har evidensbaserade epidemiologiska studier visat att förekomsten av depression bland patienter med typ 2-diabetes är nästan dubbelt så stor som hos den allmänna populationen.

## **Komplikationer**

Förekomst av typ 2-diabetes föreligger ökad risk för en mängd olika komplikationer. Vid långvarigt höga halter av glukos i blodet så kallad hyperglykemi sker kärlförändringar i främst ögat, njurarna och perifera nerver. Förändringar i ögats kärl kan ge upphov till retinopati vilket leder till blindhet (Agardh, 2010). Diabetesnefropati innebär skador på njurarna med njursvikt som konsekvens (Nyberg & Svensson, 2010). Skador i det perifera nervsystemet neuropati uppstår oftast efter en längre tids sjukdom. Detta kan ge upphov till en mängd varierande symtom som känselbortfall i fötterna med svårläkta sår som konsekvens men även ge upphov till smärta (Löndahl & Landin-Olsson, 2010). I studien av Weeraratna et al. (2018) visade det sig att vanligt förekommande komplikationer vid obehandlad typ 2-diabetes resulterade i kardiovaskulära sjukdomar och kroniska njursjukdomar.

## **Livsstilsförändringar**

Vid omvårdnad av typ 2-diabetes betonas vikten av livsstilsförändringar för att minska risken för diabeteskomplikationer. Vid behandlingen av typ 2-diabetes avses främst att minska insulinresistensen. De främsta åtgärderna som främjar detta är fysisk aktivitet, ändrade kostvanor samt rökstopp (Johansson & Wredling, 2012).

För att upprätthålla och främja hälsa bör individer med diabetes typ 2 uppnå normalvikt, utföra regelbunden fysisk aktivitet 30 minuter per dag samt inta hälsosam kost med reducerat fett och sockerintag. Vidare bör de även undvika bruk av tobak då det ökar risker för hjärt -och kärlsjukdom (WHO, 2018).

Förändringar av levnadsvanor är en utmaning och kan vara svåra att upprätthålla under längre tid. Studien av Sjöström et al. (2004) visade att individer som uppnådde kortsiktig viktminskning hade svårigheter att bibehålla vikten över tid.

Hälso-och sjukvården bör därför ge stödjande åtgärder till förändrade levnadsvanor genom kvalificerade stödjande samtal och patientutbildning. Åtgärder som avser att stödja en beteendeförändring vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga eller behandla sjukdom. Patienten ska även informeras om hur livsstilen kan påverka blodglukosnivån (Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, 2018).

I socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård (2018) rekommenderas förutom livsstilsförändringar avseende kost och fysisk aktiviteter- en effektiv blodtrycksbehandling, blodfetsksbehandling med statiner och intensiv blodglukossänkande behandling för att uppnå glukoskontroll.

## **Egenvård**

Egenvård vid typ 2-diabetes fokuserar främst på viktnedgång och ökad fysisk aktivitet. Vidare ges rekommendationen att god glukoskontroll uppnås för att minska risken för komplikationer (Wikblad, 2012).

Enligt socialstyrelsens riktlinjer förespråkas det att omvårdnaden för patienter med typ 2-diabetes bör innehålla individanpassad information och utbildning i egenvård med fokusering på mer hälsosam livsföring med ökad fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor. Vidare betonas att ytterligare resurser ska läggas på patientutbildning och framhåller att de med fördel kan hållas i grupp. Utbildningen bör även anpassas efter individer och grupper som har en annan kulturell bakgrund då kunskap och förhållningssätt till hälsa och ohälsa varierar bland skilda kulturer (Nationella riktlinjer för diabetesvård, 2018).

Amarasekara et al. (2014) beskriver i en studie hur definition av begreppet hälsa samt hantering av egenvård kan tolkas olika beroende på det kulturella sammanhanget. Enligt Amarasekara et al. (2014) studie visade det sig att deltagare tillhörande olika religiösa trosinriktningar såg ett samband mellan utförande av regelbunden bön och tron på ett liv med förbättrad hälsa samt ohälsa i form av diabeteskomplikationer.

I en studie av Tsai, Li och Lai (2018) framkom det att sjukdomen typ 2-diabetes har långsiktiga effekter på individens psykiska och fysiska status och livskvalitet. God kunskap och effektiv egenvård gav individen bättre förutsättningar att undvika sjukdomens långsiktiga komplikationer.

Inom omvårdnadsvetenskapen definieras begreppet empowerment som individens förmåga till egenvård. Begreppets innebörd omfattar idén om personligt ansvar för egenvård samt att individen innehar unik kunskap om den egna sjukdomen. I relationen mellan patient och

sjuusköterska råder ett jämlikt förhållande där de olika parterna sinsemellan delar ansvar kunskap och erfarenheter. Sjuusköterskans ansvar att ge god omvårdnad och adekvat information hjälper patienten i sitt beslutsfattande och målsättning kring den dagliga egenvården (Funnel, 2012).

### Orems egenvårdsteori

I den här studien har vi valt Orems egenvårdsteori som teoretisk förankring. Teorin fokuserar på individens egenförmåga, egenvårdskapacitet och egna ansvar vid egenvård. Vidare fokuserar den på hur sjuusköterskan och den sociala miljöns stödjande funktion och individanpassade omvårdnadsåtgärder främjar denna förmåga vilket ansågs väl anpassat till arbetets syfte.

Enligt Orems egenvårdsteori (2001) har varje individ en egen inre förmåga till egenvård och möjlighet att uppnå hälsa. Enligt egenvårdsteorin är egenvården en aktivitet som utförs av den enskilde individen. Kunskap om egenvård förvärvas genom relationer människor emellan både mellan enskilda individer och inom olika grupper och sociala sammanhang. Ett grundläggande begrepp i Orems egenvårdsteori (2001) är egenvårdsbalans. Med detta menar Orem att individen har, på egen hand eller tillsammans med omgivningen, förmågan att möta de förändrade krav på egenvård som uppstår under livet. Denna förmåga kan förändras vid sjukdom då den egna kapaciteten och förmågan inte räcker till och behovet av omvårdnad uppstår. Förmåga att återupprätta en balans mellan personens egenvårdsförmåga och de specifika krav på egenvård uppstår vid sjukdom. Enligt Orem (2001) är individens förmåga till egenvård både en förutsättning för hälsa likväl som att förebygga samt motverka ohälsa. Orems teori (2001) om egenvårdsbalans innefattar tre delar som tillsammans påverkar personens möjligheter, alternativt hinder, för att uppnå bästa möjliga egenvård. Teorin om egenvårdsbrist och egenvård är knutna till patienten och dess förmåga till egenvård och teorin om omvårdnadssystemet handlar om det system inom vilket patienten skapar sin egenvårdsbalans.

Sjuusköterskan har en betydande roll inom omvårdnadssystemet vilket länkar samman teorierna om egenvårdsbrist och egenvård. Ett system som skapar förutsättningarna för att ge stöd åt individen att utveckla sin egenvårdskapacitet och individens kapacitet för att tillmötesgå de förändrade krav på egenvård hos patienten. Sjuusköterskan kan genom att stödja, vägleda samt undervisa- främja individens förmåga till egenvård (Orem, 2001).

### **Hälsa**

I den omvårdnadsteoretiska kontexten delas begreppet hälsa främst in i två grupperingar med olika förhållningssätt och tolkningar. Det biomedicinska perspektivet ser hälsa som avsaknad av sjukdom med målet att lindra och bota sjukdom samt återställa patientens hälsa. Det andra holistiska perspektivet vilar på en humanistisk grund med ett förhållningssätt där individen i sin helhet inkluderas av hälsobegreppet. Hälsa ses som något mer än avsaknad av ohälsa och omfattar hela individen. Enligt detta perspektiv är hälsa en process som verkar i ständig förändring och som omfattar individens upplevelser och välbefinnande (Willman, 2014).

Filosofen Nordenfelt beskriver hälsa som en balans mellan yttre och inre faktorer där både fysiska och psykiska aspekter räknas in. För att individen ska uppnå hälsa bör det finnas balans mellan individens handlingsförmåga och individens mål för handling (Nordenfelt 1995). Nordenfelt menar att sjukdom kan vara ett skäl till ohälsa men inte att det är ohälsa i

sig självt. Ohälsa handlar istället om hur individen uppfattar sin sjukdom och hur sjukdom begränsar personens förmåga att uppnå sina mål (Medin & Alexandersson, 2000).

### **Sjuksköterskans professionella ansvar**

Sjuksköterskan bör ge egenvårdsutbildning både till patient och närstående för att ge god kunskap om sjukdomen, behandlingsmetoder samt stöd för anpassning till det dagliga livet. (Johansson & Wredling, 2012). I en studie av Caruso et al. (2018) visade det sig att patienter behöver god hälsokompetens och utvecklade strategier för att optimera hälsa och livslängd vid långvarig kronisk sjukdom. Edwall, Hellström, Ohrn och Danielson (2008) visar i sin studie sambandet mellan regelbundna kontroller för patienter med typ 2-diabetes och förbättrad upplevelse och förståelse av att leva med sjukdomen och att hantera det dagliga livet. Patienterna beskrev att effekten av regelbundna kontroller manifesterades i en känsla av bekräftelse och trygghet samtidigt som de utvecklade ett oberoende och även en upplevelse av kontroll.

Då patienter med typ 2-diabetes utgör en grupp där ohälsosamma levnadsvanor innebär högre risk för komplikationer än för andra grupper bör hälso- och sjukvården ge stöd till att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Patienter ska erbjudas rådgivning både vad gäller samtal men även genom webbaserad utbildning (Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, 2018).

Vid livsstilsförändringar är det av betydelse att sjuksköterskan förmår att vägleda, stödja och motivera patienten till förändringar. För att livsstils förändringarna ska bli bestående är det betydelsefullt att sjuksköterskan stöttar och bekräftar patienten samt ser patienten som unik med egna upplevelser och åsikter. Vidare bör sjuksköterskan identifiera vilka kunskaper patienten har om sjukdomen och i vilken utsträckning patienten kan utföra sin egenvård (Wikblad, 2012).

Ett sätt att kvalitetssäkra och utvärdera diabetesvården är användning av det nationella diabetesregistret. Vården registrerar information om individers behandlingar och utvärderade effekter. Vidare ges patienter med diabetes möjlighet att utvärdera den omvårdnad som de erhåller samt skildra sina upplevelser om livet med diabetes. Kvalitetsregistret bidrar till en ökad möjligheten till förbättring av diabetesvården (Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för diabetesvård, 2018).

### **PROBLEMFÖRMULERING**

Att leva med typ 2-diabetes är mycket påfrestande både psykiskt och känslomässigt för individen. Egenvård innebär ständiga kontroller vilket innebär stora utmaningar och anpassning till det dagliga livet. Bristande egenvård utgör en betydande risk för komplikationer vilket kan leda till lidande och ohälsa. Livsstilsförändringar är en viktig del av behandlingen och kräver stora ansträngningar av individen både kortsiktigt och långsiktigt. Patienter med typ 2-diabetes behöver god kunskap om sjukdomen, egenvård, livsstilsförändringar och behandling. Sjuksköterskan ansvarar för att ge patienten utbildning och stöd utifrån individens speciella behov. Målet med detta arbete har varit att närmare undersöka vilka faktorer som främjar patientens förmåga till egenvård och livsstilsförändringar. Genom att bidra med kunskap om ny forskning inom området kan omvårdnaden förbättras och på så sätt främja hälsa och välbefinnande för patientgruppen.



## SYFTE

Syftet var att beskriva faktorer som främjar egenvård och livsstilsförändringar hos individer med typ 2-diabetes mellitus.

## METOD

### Val av Metod

Till arbetet valdes metoden litteraturoversikt då syftet med studien var att få ökad kunskap om vilka faktorer som främjar individens förmåga till egenvård och livsstilsförändringar vid typ 2-diabetes. Forsberg och Wengström (2015) anser att metoden litteraturoversikt är lämplig för att beskriva kunskapsläget inom ett specifikt område av omvårdnadsvetenskapen. En litteraturoversikt ger även möjlighet till översikt av det befintliga forskningsläget inom ämnet vilket kan bidra med ny evidensbaserad kunskap och kan leda till förbättringsarbete inom den kliniska verksamheten (Polit & Beck, 2017).

### Urval

Enligt Polit och Beck (2017) behöver urvalskriterier fastställas för att säkerställa kvalitén inom forskning. I arbetet var avsikten att inhämta aktuell kunskap om vilka faktorer som främjar egenvård och livsstilsförändringar för individer med typ 2-diabetes. Aktuella informationskällor var vetenskapliga artiklar vilka gav en översikt av forskningsområdet (Friberg, 2017). Både vetenskapliga artiklar med kvalitativa och kvantitativa studiedesign valdes för att få utökad kunskap om faktorer som kan påverka egenvård och livsstilsförändringar för individer med typ 2-diabetes.

### Avgränsningar

Endast artiklar på engelska valdes då den övervägande delen av forskningen publiceras på detta språk vilket gav största möjliga urval. Vidare valdes endast artiklar i fulltext för att få en god inblick i hela studien. Inkluderade artiklar skulle vara publicerade inom tidsintervallet tio år för att anses aktuella och intressanta för arbetet. Då avsikten med studien var att få en så aktuell av ämnet som möjligt sattes tidsintervallet för publicerade artiklar till tioårsperiod enligt Forsberg och Wengström (2015).

### Inklusionskriterier

Studiens inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar som behandlade typ 2-diabetes, egenvård och livsstilsförändringar. Det ska tilläggas att i arbetet ingick en studie där även individer med prediabetes inkluderades. Studien behandlade ett speciellt program för livsstilsförändringar och ansågs intressant då den svarade på detta arbetes syfte. Vidare valdes endast artiklar som granskats av en grupp forskare med benämningen peer-reviewed (Friberg, 2017).

### Exklusionskriterier

I arbetet avsågs att inte inkludera artiklar om egenvård och livsstilsförändringar i allmänhet samt artiklar om andra typer av diabetes. Generellt exkluderades artiklar som inte svarar på arbetets syfte. Enligt Friberg (2017) används inklusionskriterier och exklusionskriterier för att datainsamlingen ska vara av god kvalite samt för att avgränsa sökningarna till relevant information som svarar på studiens syfte.

## Datainsamling

Databaser som användes vid sökningarna var PubMed innehållande artiklar från både det medicinska- och omvårdnadsområdet och CINAHL med artiklar främst inom omvårdnad. Valet av databaser gjordes utifrån syftet och ämnesområde i enlighet med litteraturen i forskningsmetodik som anser att valet av databas avgörs av vilket ämnesområde som behandlas (Östlundh, 2017). Utifrån vårt syfte och problemformulering valdes följande MeSH-termer; diabetes mellitus, Type 2, self care, lifestyle och health promotion. Enligt Karlsson (2017) ska de valda sökorden beskriva de fenomen eller problem som ska utforskas.

## Databassökning

Inledningsvis gjordes sökningar under handledning av bibliotekarie på Sophiahemmets högskola. För att databassökningar ska bli så effektiv enligt Forsberg och Wengström (2015) är det bra att söka hjälp hos en bibliotekarie vilket känner till indexerings sätt och struktur till olika databaserna. Efter detta valdes relevanta sökord och MeSH-termer. Sökning av artiklar genomfördes i databasen CINAHL och PubMed. Sökorden som användes i PubMed var MeSH-termer (Medical Subject Headings) och i CINAHL var subject headings. Inledningsvis användes sökorden: lifestyle changing, health promotion, self care, nursing care, diabetes mellitus, type 2. Vidare utökades sökningen genom att addera sökorden som, socioeconomic factors, culture, educational status, race factors för att få en fördjupad kunskap om eventuella faktorer som kan inverka på individens egenvård. Sökorden kombinerades för att få relevanta sökträffar samt för att begränsa sökningen. I informationssökningen användes booleska operatorerna AND och OR vilka användes i kombinerades för att begränsa sökningen (AND) och för att utvidga (OR), eller få ett visst resultat i sökningen vilket beskrivits i metodlitteraturen (Karlsson, 2017).

**Tabell 1.** Presentation av databassökning

| Databas Datum   | Sökord  | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|-----------------|---|---------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| PubMed 30/01/19 | (((((Self care[MeSH Terms]) OR "self care") OR selfcare) OR "self-management") OR "self-efficacy") AND (((life style[MeSH Terms]) OR "life style changes") AND (((diabetes mellitus, type 2[MeSH Terms]) OR (diabetes AND "type 2"))) AND ((health promotion[MeSH Terms]) OR "health promotion")) | 68            | 20                   | 10                   | 4                          |
| PubMed 31/01/19 | (((((life style[MeSH Terms]) OR "life style changes") AND (((diabetes mellitus, type 2[MeSH Terms]) OR (diabetes AND "type 2"))) AND (((nursing care[MeSH Terms]) OR "nursing care"))   | 4             | 2                    | 2                    | 2                          |
| PubMed 31/01/19 | (((((diabetes mellitus, type 2[MeSH Terms]) OR (diabetes AND "type 2"))) AND (((life style[MeSH Terms]) OR "life style changes") AND (((Self care[MeSH Terms]) OR "self care") OR selfcare) OR "self-management") OR "self-efficacy"))  | 320           | 50                   | 15                   | 4                          |

|                    |   |     |    |    |    |
|--------------------|---|-----|----|----|----|
| Cinahl<br>01/02/19 | (MH "Diabetes Mellitus, Type 2"<br>OR ( diabetes AND "type 2" )) AND<br>(MH "socioeconomic factors" )AND<br>(MH "Educational Status") | 46  | 20 | 9  | 3  |
| Cinahl<br>01/02/19 | (MH "Diabetes Mellitus, Type 2"<br>OR ( diabetes AND "type 2" )) AND<br>( MH "culture" ) AND (MH "Race<br>factors")                   | 6   | 6  | 3  | 2  |
| <b>TOTALT</b>      |   | 444 | 98 | 39 | 15 |

## Databearbetning

Efter sökningarna lästes abstrakten och resultaten till artiklarna av båda författarna. De vetenskapliga artiklar valdes utifrån det aktuella ämnesområdet och syftet samt i enlighet med urvalskriterierna. Efter ett antal sökningar som utmynnade i 27 stycken artiklar gjordes återigen en gemensam läsning av artiklarna i sin helhet (Friberg, 2017). Artiklarna diskuterades sinsemellan och de artiklar som inte svarade på syftet, inte ansågs uppfylla inklusionskriterierna eller hade låg kvalitet exkluderades. En kvalitetsbedömning av artiklarnas gjordes utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (se Bilaga A), modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2011). Efter bedömningen inkluderades de artiklar som bedömdes ha hög eller medelhög kvalitet till studien. Avslutningsvis återstod 15 stycken vetenskapliga artiklar vilka ansågs relevanta för arbetet.

## Dataanalys

I enlighet med Fribergs tillvägagångssätt (2017) utfördes analysen stegvis och utifrån ett specifikt arbetssätt. I det första steget lästes artiklarna upprepade gånger i sin helhet av båda författarna för att få god kunskap om innehållet. Vidare i analysens andra steg dokumenterades samtliga artiklarnas titel, syfte, metod, resultat, datainsamling, urval och resultat som sedan fördes in i en översiktstabell. Enligt Friberg (2017) skapar detta en struktur och översikt av artiklarna vilket underlättade det fortsatta analysarbete. Vid det tredje steget i analysen identifierades likheter och skillnader genom jämförande av artiklarnas syfte, metodologiska tillvägagångssätt, sättet att analysera och resultat. I jämförande av resultaten är det betydelsefullt att beakta skillnaden hur dessa presenteras hos kvantitativa och kvalitativa studier (Friberg, 2017). Vidare gjordes en kort sammanfattning av studierna för att få en bättre överblick av materialet. I det fjärde avslutande steget analyserades materialet och utifrån detta framkom fynd i form av liknande ämnen och återkommande aspekter utifrån vilka huvudteman och subteman skapades. Detta utfördes genom markering av olika teman med skilda färger för att underlätta identifieringen av skilda teman och subteman samt skapa ordning i materialet.

## Forskningsetiska överväganden

Föreliggande arbete stödjer sig på de grundläggande forskningsetiska principer som förespråkar att återge material, och teorier på ett korrekt sätt. I arbetet skulle det tydligt

framgå vad som var den enskilde forskaren material och de egna genom att korrekt referera texten. Detta i enlighet med de forskningsetiska principer som Helgesson (2006) anser bör ingå i en litteraturoversikt. Vidare rådde vaksamhet gällande egna eventuella bristande kunskaper i det engelska språket och inom det metodologiska området vilket kunde leda till felaktiga tolkningar av innehåll och resultat. Detta kritiskt förhållningssätt skulle även gälla eventuella egna slutsatserna i arbetet för att beakta det faktum att arbetet endast baserades på en avgränsad del av ämnesområdet. Detta självreflekterande kritiska förhållningssätt förespråkas av författaren Kjellström (2017). Vidare avsågs att inkludera artiklar som påvisade fynd som inte var i enlighet med författarnas åsikter vilket följer de etiska principer som förespråkas av Forsberg och Wengström (2015).

Kravet på vetenskaplig riktighet upprätthölls genom att endast använda artiklar som var granskade av en grupp forskare och angivits som peer-reviewed. Detta för att kunna göra bedömning gällande både tillförlitlighet och forskningsetiska överväganden i enlighet med Forsberg och Wengström (2015).

Under arbetet gång skulle det genomgående finnas ett kritiskt förhållningssätt till materialet och en försäkran om studiens etiska grund vad gäller mänskliga rättigheter -där individens autonomi, rätt till informerat samtycke samt möjligheten att avbryta sitt deltagande skulle beaktas. Vidare skulle det finnas tydliga restriktioner vad gäller spridning och användning av forskningsmaterial. Detta forskningsetiska förhållningssätt vad gäller individens rättigheter finns förklarat i Helsingforsdeklarationen. Vidare avsågs att kritiskt granska och vara uppmärksam gällande material som beskrev grupper eller individer nedlåtande eller negativt avseende funktionsvariation, kön eller etnisk tillhörighet (World Medical Association, 2013).

## RESULTAT

Efter analys av artiklarna framkom flera teman och subteman. Resultatet visade olika faktorer som kunde främja egenvård och livsstilsförändringar för personer med typ 2-diabetes. Resultatet delades upp i huvudteman med tillhörande subteman (se tabell 2.) Huvudteman var patientutbildning, mötet med sjuksköterska, socialt stöd och psykosociala faktorer.

**Tabell 2.** Presentation av huvudteman och subteman

| Huvudteman              | Subteman   |
|-------------------------|--|
| Patientutbildning       | Individanpassad utbildning                         |
| Mötet med sjuksköterska | Skapa tillitsfull relation<br>Kunskap om sjukdomen |
| Socialt stöd            | Stöd av gruppen<br>Stöd från familj                |
| Psykosociala faktorer   | Upplevelse av sjukdom<br>Kulturella aspekter       |

## **Patientutbildning**

Patientutbildning med avsikt att förbättra egenvård och livsstilsförändringar visade på goda effekter vid behandling av typ 2-diabetes (Barrett, Begg, O'Halloran & Kingsley, 2018; Döbler et al., 2018; Brokaw et al., 2015; Defeudis et al., 2018; Cooper et al., 2018; Gamboa Moreno et al., 2018; Tan et al., 2018; Smith-Miller, Berry & Miller, 2017). Ett speciellt utarbetat utbildningsprogram utformat genom ett visuellt enkelt pedagogiskt hjälpmedel gav interventionsgruppen ökade kunskaper om typ 2-diabetes. Uppföljningen visade att gruppen som deltagit i utbildningsprogrammet signifikant ökade sina kunskaper om diabetesvård i jämförelse med gruppen som erbjudits standardvård (Defeudis et al., 2018). Utökade kunskaper om sjukdomen gav förbättrad tillit vad gäller självförmåga till egenvård (Smith-Miller et al., 2017).

Ett flertal studier visade på förbättrad fysisk aktivitet (Cooper et al., 2018; Döbler et al., 2018; Gamboa Moreno et al., 2018). Studien av Cooper et al. (2018) visade att användning av elcykel hade potential som hälsofrämjande intervention hos personer med typ 2-diabetes. Deltagarnas fysiska förmåga förbättrades och de uppgav att användning av elcykel bidrog till ökad fysisk aktivitet i vardagen som till exempel shopping och rekreation.

Studier med avsikt att förbättra egenvårdsbeteende och egenvårdsförmågan hade god effekt vid behandling av typ 2-diabetes (Smith-Miller et al., 2017; Gamboa Moreno et al., 2018). I en studien av Gamboa Moreno et al. (2018) utvärderas effekterna av ett egenvårdsprogram. Programmet pågick under en tvåårsperiod och gav interventionsgruppen en sex veckor workshop. Resultatet visade på betydande förbättringar av egenvårdsförmåga och i synnerhet hantering av sjukdomen. Mätningar av HbA1c vid första mätningar visade på lägre nivåer jämfört med baseline. Dock visade uppföljning efter två år inga signifikanta skillnader mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen vad gäller Hb1Ac, inte heller vad gäller kardiovaskulära risker.

### Individanpassad utbildning

Flera studier visade på hur individanpassade utbildning kan främja egenvård och livsstilsförändring (Döbler, et al., 2018; Brokaw et al., 2015; Barrett et al., 2018; Chlebowy, Hood & LaJoie, 2010; Williams, Simmons & Rush, 2017).

Dagliga rutiner med schema underlättade och främjade den regelbundna övervakningen av blodglukosnivån och skapade även en medvetenhet om förändringar av denna (Chlebowy et al., 2010). Regelbundna uppföljningar av individuella handlingsplaner med personligt uppsatta mål gav positiva effekter både på deltagarnas fysiologiska och psykologiska status (Döbler et al., 2018).

Deltagarna erhöll regelbundna stödjande åtgärder i form av enskilda motiverande samtal vilket visade på positiva resultat (Döbler, et al. 2018; Barrett et al., 2018). Dessa gav stöd åt patientens dagliga rutiner och tidvis förekommande emotionella problem (Döbler et al., 2018). Kognitiv beteendeterapi i kombination med motiverande samtal och utbildning med hälsocoach under tolv veckor ökade interventions gruppens fysiska aktivitet i jämförelse med kontrollgruppen som endast erhölet utbildning (Barrett et al., 2018).

## **Mötet med Sjuksköterska**

### Skapa tillitsfull relation

Sjuksköterskan hade en betydande roll i skapandet av tillitsfull relationer med patienten (Smith-Miller et al., 2017; Edwall, Danielson & Ohrn, 2010; Tan et al., 2018; Laursen, Frølich & Christensen, 2017).

I studie av Edwall et al. (2010) uttrycktes behovet av stöd från sjuksköterskan. Stödet från sjuksköterskan sågs som ett komplement och något som tillfälligt kunde främja individens egenvård. Detta skulle pågå tills individen själv hade återfått förmågan att upprätthålla egenvård. Stöd för att hantera känslor av oro, oförmåga och frustration i samband med egenvård och ökad risk för ohälsa. I mötet med sjuksköterskan, som präglades av avspänd lätthet, fanns tillfälle att delge den personliga historien och att identifiera individens speciella utmaningar. Interaktionen och stödet från sjuksköterskan främjande förmågan till egenvård samtidigt som det ökade insikten om sjukdomen hos deltagarna (Laursen et al., 2017). I en annan studie upplevde vissa istället avsaknad av uppmärksamhet och engagemang samt ovänligt bemötande från personalen. Stressad personal med tidsbrist och otillräckliga svar på patienternas frågor var vanligt förekommande (Smith-Miller et al., 2017).

### Kunskap om sjukdomen

I studierna framkom att ökad kunskap om sjukdomen från sjuksköterskan var av betydelse för att uppnå förbättrad hantering av egenvård vid typ 2-diabetes (Edwall et al., 2010; Tan et al., 2018; Smith-Miller et al., 2017; Laursen et al., 2017; Björk Brämberg, Dahlborg-Lyckhage & Määttä, 2012). Genom ökad kunskap om sjukdomen kunde självtilliten och den egna förmågan främjas vilket bidrog till bättre egenvård (Smith-Miller et al., 2017; Xu, Toobert, Savage, Pan & Whitmer, 2008).

Interaktionen mellan diabetessjuksköterskan och patienten ökade medvetenheten om sjukdomen och bidrog till förbättrad sjukdomsinsikt- vilket visade sig var avgörande för att upprätthålla egenvårdsförmåga. Diabetessjuksköterskan hade en viktig roll i att lotsa patienten i sjukdomsprocessen genom att ge korrekt och adekvat information och rådgivning och hantering av egenvård. I samråd med patienten identifierades individuella problem kring egenvården vilket var betydelsefull för patientens egenvårdsförmåga (Edwall et al., 2010).

Deltagarna i studien av Björk Brämberg et al. (2012) uttryckte behovet av anpassning av medicinering i samband med mat och motion för att undvika hypoglykemi. Vidare efterfrågades pedagogisk information kring läkemedlens påverkan och biverkningar (Smith-Miller et al., 2017). Bristande kunskap och utbildning i nutritionslära och olika livsmedel som ingick i kostråden påverkade deltagarna vad gäller förståelsen av sjuksköterskans rekommendationer (Smith-Miller et al., 2017).

## **Socialt stöd**

Stöd från familj, vänner och den sociala miljön visade sig förbättra förmågan till egenvård hos personer med typ 2- diabetes (Chlebowy et al., 2010; Smith-Miller et al., 2017; Edwall et al., 2010; Björk Brämberg et al., 2012; Barrett et al., 2018).

I en studie av Chlebowy et al. (2010) visade resultatet att stöd från familj, andra personer med diabetes och vårdpersonal främjade deras egenvård och påverkade följsamheten till

behandling hos personer med typ 2-diabetes genom att, inspiration att utföra egenvårds handlingar, ökad kunskap och och stöd genom praktisk assistans med till exempel hantering av läkemedel och matlagning.

I en studie där syftet främst handlade om att öka den fysiska aktiviteten med stöd av elcykel visade det sig att även den sociala interaktionen och deltagarnas vardagliga aktiviteter kunde främjas av detta. Denna positiva bieffekt ökade det sociala umgänget med vänner och partners. Deltagarna uttryckte även att deras självförtroende förbättrats efter avslutad studie (Cooper et al., 2018).

### Stöd av gruppen

Att träffa andra personer med typ 2-diabetes i så kallade stödgrupper beskrevs som ett viktig stöd för hantering av egenvård och genomförande av livsstilsförändringar (Chlebowy et al., 2010; Laursen et al., 2017).

Enligt Chlebowy et al., (2010) var deltagarna i gruppen och stödet från dem ett återkommande tema inom fokusgruppen. Stödet från gruppdeltagarna ansågs viktig och sammankomsterna sågs som ett tillfälle att både erhålla kunskap men även att dela information med gruppen. Det framkom en önskan om stödgrupper som kunde ge förbättra deras sätt att hantera sjukdomen. Kamratstödet upplevdes som en förstärkning till beteende kopplat till egenvården. Vidare upplevde de svårigheter att på egen hand utöva fysisk aktivitet och istället uppskattade gemensam träning i gymmet.

I studien av Laursen et al., (2017) upplevde deltagarna samspelet och nyttan med gruppen och de andra deltagarna på olika sätt. De flesta var positiva till den sociala interaktionen men värderade det långsiktiga utfallet olika. Matlagningskursen som ingick i programmet gav deltagarna kunskap och idéer till en mer hälsosamma kostvanor och social samvaro med de andra deltagarna vilket upplevdes som något positivt. Deltagarna uttryckte däremot att de hellre önskat utöva den fysiska aktiviteten individuellt och inte i grupp då de uttryckte det som ytterst besvärande att svettas i varandras närvaro.

### Stöd från familj

Familjens stöd var en viktig faktor för att förbättra egenvårdskapacitet och egenvård i allmänhet hos personer med typ 2-diabetes (Chlebowy et al., 2010; Smith-Miller et al., 2017, Song, Lee & Shim, 2010; Xu et al., 2008). Enligt Smith-Miller et al., (2017) utgjorde familjen en central roll i deltagarnas sociala miljö och något som påverkade deras egenvård. Deltagarna sökte ofta stöd från familjemedlemmar vad gäller hantering av läkemedel, kostrekommendationer och fysisk aktivitet. Familjen gav ofta råd om kost och alternativa behandlingar som de ansåg främja sjukdomen på olika sätt. Det visades sig ändå att merparten av deltagarna ej förlitade sig på detta utan istället följde sjuksköterskans rekommendationer.

## **Psykosociala faktorer**

### Upplevelse av sjukdom

I studien av Laursen et al. (2017) indelades deltagarna i grupper vilka baserades på individens förhållningssätt och upplevelse av den egna hälsan. Detta baserades på hur deltagarna upplevde svårighetsgraden av sjukdomen och i vilken utsträckning som sjukdomen förändrade vardagen samt deras självupplevda sjukdomsstatus. Deltagarna tog

till sig utbildningen olika beroende på sjukdomsinsikt och uppfattning av den egna hälsan trots sjukdom. De individer som upplevde högre grad av hälsa kunde bättre ta till sig rekommendationer och uppnådde även bättre resultat vad gäller förändringar av kost, fysisk aktivitet och viktnedgång än gruppen som gav uttryck för lägre grad av hälsa.

Att leva med diabetes innebär att hela tiden behöva förhålla sig till sjukdomen vilket påverkade både deras vardagliga liv och den sociala samvaron. Att ständigt vara i behov av egenvård var förenat med svårigheter och upplevelse av frustration (Smith-Miller et al., 2017, Chlebowy, Hood & LaJoie, 2010). Egenvården var tidskrävande förutom att klara av det dagliga livet skulle de samtidigt utföra och förbättra självhanteringsbeteendet vid typ 2-diabetes (Chlebowy et al., 2010). De uppgav även svårigheter att följa kostrekommendationer i samvaro med familjen, vid sociala sammanhang och under semestern. Detta tvingade dem att utveckla strategier om vilka de kunde socialisera sig med och i vilket sammanhang (Smith-Miller et al., 2017).

### Kulturella aspekter

Kulturella aspekter och/eller etnisk tillhörighets påverkan på egenvård, egenvårdsbeteende och livsstilsförändringar visades i studierna (Song et al., 2010; Williams, Simmons & Rush, 2017; Tan et al., 2018; Smith-Miller et al., 2017).

Enligt Song et al. (2010) framkom att kulturpåverkan både kan verka främjande och vara förenat med hinder. Viljan fanns till förändringar som innebar ändringar av kulturellt betingade traditioner och att istället erhålla kunskap om livsstilsförändringar samt utveckla strategier för att stärka egenvårdsförmågan.

Påverkan av kultur och etnisk tillhörighet visade sig inte ha någon avgörande betydelse i studien av Williams et al. (2017). Studiens syfte var livsstilsförändringar och deltagarna var individer med typ 2-diabetes tillhörande olika etniska grupper. Efter avslutad studie visades inga signifikanta skillnader mellan etnicitet och kön inom grupperna. I studien av Tan et al. (2018) deltagaren hade olika etnicitet vilket kunde eventuellt spegla deras olika uppfattningar av sjukdomen. Föreställningar om sjukdomsorsaker och komplikation visade på allmän okunskap eller direkt felaktiga uppfattningar om uppkomst och komplikationer, vilket kunde vara ett hinder för egenvård och livsstilsförändringar.

Inom vissa kulturen fanns negativa föreställningar om sjukdomen vilket uttryckte sig såsom rädsla för att bli anedd som sjuklig, döende eller förlöjligad för att själv orsakat sjukdomstillståndet. Något som bidrog till att majoriteten av deltagarna hemlighöll sin diagnos för alla utom deras närmaste familjemedlemmar (Smith-Miller et al., 2017). Hos vissa av deltagarna fanns ett stark koppling mellan deras traditionella matvanor och deras kultur. Vilket uttrycktes i deras svårigheter vad gäller förändring av dessa traditioner och en stark ovilja och ett motstånd till förändring (Tan et al., 2018).

## DISKUSSION

### **Resultatdiskussion**

Arbetets resultat visade att genom skapandet av en tillitsfull relation med patienten samt tillförandet av individanpassad kunskap om sjukdomen kunde sjuksköterskan bidra till ökning av patientens förmåga till egenvård och livsstilsförändringar. Stöd från familjen och



närstående visade sig förbättra egenvårdsbeteendet genom att den egna tilltron till egenvård förstärktes. Egenvård och livsstilsförändringar var förenat med svårigheter för patienten och kopplade till ett ökat behov av stöd från sjuksköterskan, familj och stödgrupper. Resultatet visade att utbildning som var anpassad efter patientens kulturella bakgrund förbättrade den egna förmågan att hantera sjukdomen.

I resultatet framkom att studier med patientutbildning och i synnerhet individanpassade utbildningar främjade egenvård och livsstilsförändringar. I dessa ingick handledning under kortare eller längre period med handlingsplaner som utarbetats i samråd med patienten samt utvecklade strategier för att uppnå uppsatta mål. Det ingick även regelbundna individuella stödjande samtal och kognitiv beteendeterapi för att erhålla emotionellt stöd under perioden. Även de patientutbildningar som utfördes i grupp kunde ha en gynnsam påverkan deltagarna delade erfarenheter och kunskap sinsemellan samt gav varandra stöd för hantering av egenvård och livsstilsförändringar.

Patientutbildningar visade i de flesta fall på positiva effekter för gruppen som erhållit mer utbildning. Dock visade resultaten i en omfattande tvåårig studie av Gamboa Moreno et al., (2018) inga signifikanta skillnader mellan grupperna. En reflektion kring detta kunde vara betydelsen av utbildningens utformning och utbildningsledarens kunskap och utbildningsnivå. Vidare i vilken utsträckning deltagarna erbjöds stöd samt i vilken omfattning uppföljning av åtgärder utfördes. En annan aspekt kunde vara de svårigheter det innebär för individen att genomföra och upprätthålla egenvård och livsstilsförändringar under en längre tidsperiod samt behovet av insatser och stöd från sjuksköterskan och individens närstående för att genomföra detta. En tidigare studie visade de svårigheter som det innebär att upprätthålla livsstilsförändringar under en längre period (Sjöström et al., 2004).

En annan studie gav oväntade positiva effekter som inte avsågs eller var dess huvudsakliga syfte. Studien som främst fokuserade på att öka deltagarnas fysiska aktivitet med elcykel visade sig förutom att den ökade deras fitness och vardagsmotion, hade sekundära effekter i form av ökad social samvaro med familj och vänner samt gav ökat självförtroende hos deltagarna (Cooper et al., 2018).

Stöd från familj, vänner och den sociala kontexten var en bidragande faktor som ökade förmågan till egenvård och att fullfölja rekommendationer. Stödet främjade även individernas egenvårdsförmåga och bidrog till förändringar av levnadsvanor (Chlebowy et al., 2010; Smith-Miller et al., 2017; Edwall et al., 2010; Björk Brämberg et al., 2012; Barrett et al., 2018). Att ständigt vara i behov av att genomföra egenvård kunde hos vissa vara förenat med begränsningar och ansågs inverka negativt på deras sociala liv (Smith-Miller et al., 2017; Chlebowy et al., 2010). Vilken visar på betydelsen av stöd från både sjuksköterska och patientens sociala miljö för att upprätthålla god egenvård.

En del av sjuksköterskans ansvar är att inkludera närstående och att genom utbildning och delaktighet skapa förbättrad egenvård och möjlighet att genomföra livsstilsförändringar. Stödet kan främja individens förutsättningar att bibehålla eller öka sin egenvårdsförmåga både kortsiktigt eller långsiktigt. Enligt Orem's teori främjas inläring av egenvård hos individen i relationen mellan människor och från stödet hos sociala grupper (Orem, 2001).

Upplevelse av hälsa trots sjukdom visades främja individens egenvårdsförmåga samt förmågan att genomföra livsstilsförändringar (Laursen et al., 2017). Även Nordenfelt

(1995) beskriver hur individens upplevelse av hälsa och sjukdom påverkar förmågan till egenvård. För att individens ska uppnå hälsa bör det finnas en balans mellan handlingsförmåga och uppsatta mål. En del i sjuksköterskans ansvar är att försöka förstå patientens upplevelse av sjukdom i relation till hälsa. Kulturella aspekter gällande innebörden och uppfattningen av att leva med typ 2-diabetes ska även beaktas. Sjuksköterskan kan genom att utgå från individen inhämta information om vilken kunskap individen har om sjukdomen samt eventuella felaktiga föreställningar vilket kan påverka förmågan till egenvård.

Sjuksköterskans stödjande roll i samband med egenvård och livsstilsförändringar visade sig vara av betydelse i flera studier (Smith-Miller et al., 2017; Edwall, Danielson & Ohrn, 2010; Tan et al., 2018; Laursen et al., 2017). Enligt Johansson och Wredling (2012) bör sjuksköterskan ge ökad kunskap om sjukdomen och utbildning i egenvård samt stödja patientens förmåga att anpassa sjukdomen till sin livssituation. Att göra patienten delaktig i omvårdnaden och tillvarata individens unika kunskap om sjukdomen är en del av sjuksköterskans ansvar. Genom detta främjar sjuksköterskan individens förmåga till egenvård och bidrar till empowerment (Funnel, 2012). Dorothea Orem (2001) förespråkar i sin teori att sjuksköterskan bör identifiera individens egenvårdskapacitet utifrån den förmåga och kunskap om sjukdom, den egenvård som individen besitter och utifrån detta anpassa omvårdnaden. Sjuksköterskan ska sedan ge vägledning och stöd för att stärka egenvårdsförmåga och den långsiktiga förmågan till egenvård.

Stödet från sjuksköterskan uttrycktes i Edwall et al. (2010) som något som kunde få vara under en begränsad tid för att bibehålla individens egenvård tills det egna förmågan var återupprättad. Enligt Orem's egenvårdsteori (2001) är individen i behov av stöd vid egenvård vid sjukdom då den egna egenvårdskapaciteten är försvagad och utgör en så kallad egenvårdsbrist. Sjuksköterskans roll är då att tillfälligt gå in och stödja individens egenvårdsförmåga för att främja hälsan och att bidra till att individens egna egenvårdsförmåga stärkts.

Flera studier visade att sjuksköterskans roll kunde innebära bekräftandet av individens unika personliga behov, upplevelse av sjukdom och eventuella hinder vid egenvård och livsstilsförändringar. Sjuksköterskans förmåga att skapa tillit i mötet med patienten visade sig även vara av betydelse då relationsskapande åtgärder främjade personens självförtroende och förmåga till egenvård (Smith-Miller et al., 2017; Edwall et al., 2010; Tan et al., 2018; Laursen et al., 2017). Detta går att relatera till sjuksköterskans professionella ansvar som utgår från vikten av att skapa ett jämlikt förhållande till patienten, att få ökad kunskap om personens unika upplevelse av att leva med sjukdomen och individuella behov för att återställa hälsa (Edwall et al., 2010; Tan et al., 2018; Smith-Miller et al., 2017; Laursen et al., 2017; Björk Brämberg et al., 2012).

## **Metoddiskussion**

Till arbetet valdes metoden litteraturoversikt då det ansågs relevant för att besvara syftet. Metoden gav en överblick över forskningsläget och beskrev kunskapsläget inom det omvårdnadsvetenskapliga i enlighet med Friberg (2017). En begränsning vid användningen av denna metod var att endast en avgränsad del av ämnesområdet belystes och därmed en begränsad möjlighet att kunna dra några egentliga slutsatser och att tillföra ny kunskap (Friberg, 2017).

En alternativ metod för att besvara arbetets syfte kunde ha varit en intervjustudie med deltagare boende i Sverige vilket hade förankrat arbete i det svenska samhället och inom det nationella sjukvårdssystemet. En kvalitativ intervjustudie innebär enligt Danielsson (2017) ett omfattande och tidskrävande arbete med förberedelser och planering av både intervjun och analysarbete. Genomförande att detta ansåg inte möjligt då tidsramen för kursen i självständigt arbete inte var tillräckligt omfattande för att kunna fullfölja en sådan studie och därför inte aktuell.

Vidare valdes vetenskapliga artiklar med både kvalitativa och kvantitativa studiedesign. De kvantitativa studierna bidrog till ökad generaliserbarhet samtidigt som de kvalitativa studierna kunde tillföra arbetet unika upplevelser från ett flertal individer. Inkluderandet av artiklar med både kvantitativa och kvalitativa studiedesign bidrog även till möjligheten att i högre utsträckning kunna besvara arbetets syfte. Dock innebär det vissa svårigheter vid jämförandet av de olika resultaten vilket även Friberg (2017) beskriver. Detta menar Friberg (2017) kan inverka på analysprocessen och det slutgiltiga resultatet.

Avsikten var att endast använda artiklar som fanns tillgängliga i fulltext och publicerade i tidskrift och tillgängliga via databaserna PubMed och CINAHL. Vid flera tillfällen valdes dock artiklar som svarade på arbetets syfte men inte fanns i fulltext och beställdes således via Sophiahemmets bibliotek. Valet av sökningar i flera databaser med inriktning på omvårdnad menar Henricsson (2017) bidrar till ökad möjlighet att finna relevanta artiklar och stärker således validiteten.

I sökningen gjordes ingen geografisk begränsning vilket resulterade i ett antal artiklar från ett flertal olika länder. Detta gav studien en större bredd men även begränsning då resultaten blev svårare att jämföra på grund av olikheter vad gäller främst kultur och sjukvårdssystem och därmed kan ha påverkat överförbarheten i enlighet med Henricsson (2017).

Bristar i det engelska språket och inom det metodologiska området blev direkt påtagliga i samband med läsning och tolkning av de vetenskapliga artiklarna. Vid åtskilliga tillfällen användes översättning med google translater och metodlitteraturen. Dessa eventuella brister vad gäller korrekt återgivning och tolkning av vetenskapliga artiklarna kan ha haft inverkan på arbetets resultat. Genomgående intog författarna ett självkritiskt och reflekterande förhållningssätt vilket enligt Kjellström (2017) ökar arbetets trovärdighet.

För att kunna göra en kvalitetsbedömning av artiklarnas användes en bedömningsmall som erhållits av Sophiahemmets högskolas bedömningsunderlag, modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011). Detta underlättade arbetet då det gav struktur och överblick av alla artiklarna. Användning av ett kvalitetsgranskningsprotokoll vid granskningen av artiklarna stärker resultatets tillförlitlighet enligt Henricsson (2017).

I föreliggande arbete avsågs att inte inkludera artiklar som ansågs ha för låg kvalitet utan endast inkludera de med medel- eller hög kvalitet vilket enligt Forsberg och Wengström (2015) ökar resultatets trovärdighet. Generellt exkluderades artiklar som inte svarade på studiens syfte. Detta har i huvudsak efterföljts med några undantag. Artiklar där individer med prediabetes ingick har inkluderats i undantagsfall. I några studier ingick möten med diabetessjuksköterska och inte allmänsjuksköterska vilket ansågs relevant då det i grunden främst handlade om bemötandet och kunskapen om vilka olika faktorer som kan främja individens förmåga till egenvård och livsstilsförändringar och inte bara fokusering på

omvårdnadsåtgärder kopplade till medicinska åtgärder som läkemedel eller behandlingar. En annan aspekt var möjligheten att erhålla kunskap utifrån perspektivet specialistsjuksköterska vilket kunde berika arbete med ökad kunskap inom ämnesområdet.

I analysprocessen lästes och granskades artiklarna av båda författarna vilket enligt Henricsson (2017) bidrog till att stärka reliabiliteten. Artiklarna lästes igenom vid ett flertal tillfällen vilket var en fördel för det fortsatta analysarbetet. Detta bidrog till fördjupad förståelse av artiklarnas innehåll och relevans och ledde till gemensam diskussion kring de frågeställningar som studierna väckte. Nackdelen med detta var att det var mycket tidskrävande process. Föreliggande arbete lästes och granskades av både handledare och handledningsgrupp vid ett flertal tillfällen vilket enligt Henricsson (2017) bidrar till att stärka validiteten. Samtliga artiklar som ingår i studien var etiskt granskade. I enlighet med Helsingforsdeklarationen delgavs även information om informerat samtycke (World Medical Association, 2013).

### **Slutsats**

I arbetets resultat framkom olika faktorer som kunde främja egenvård och livsstilsförändringar hos personer med typ 2-diabetes. Faktorer som patientutbildning, mötet med sjuksköterska, socialt stöd och psykosociala faktorer. I omvårdnaden av personer med typ 2-diabetes kan detta realiseras och anpassas efter individens behov. Socialt stöd kan främjas av att patienter uppmuntras att delta i stödgrupper samt genom att familj och vänner involveras i omvårdnaden. Sjuksköterskan stöd och vägledning samt skapandet av en tillitsfull relation i mötet med patienten främjar individens egenvård och möjlighet till livsstilsförändringar både kortsiktigt och långsiktigt. Individanpassad information i samråd med sjuksköterskor kan leda till ökad kunskap om sjukdomen vilket i sin tur leder till ett förbättrad egenvårdsbeteende för personer med typ 2-diabetes. Omvårdnaden av bör även anpassas utifrån individens upplevelse av sjukdom och efter kultur för att uppnå goda resultat gällande egenvård och livsstilsförändringar.

### Fortsatta studier

Inom området egenvård och livsstilsförändringar för typ 2-diabetes behövs vidare forskning. Forskning och utveckling av ny teknik såsom appar med individanpassade patientutbildning. Fortsatt utveckling av mer effektiva utbildningsprogram för patientgruppen och även studera långsiktiga effekter.

Resultatet visade att stöd från sjuksköterska samt en individanpassad omvårdnad utgör viktiga faktorer. Vidare visade resultatet att stöd från närstående är en betydande faktor som främjar egenvård. Det kan vara intressant att utforska hur personer utan anhöriga upplever detta och deras hantering av egenvård och livsstilsförändringar.

### Klinisk tillämpbarhet

Studiens avsikt var att bidra med kunskap om vilka faktorer som kan främja egenvård och livsstilsförändringar till sjuksköterskor som i sitt arbete har kontakt med personer med typ 2-diabetes. Arbetets resultat kan bidra med kunskapen om betydelsen av ett personcentrerad förhållningssätt i mötet med patienter med typ 2-diabetes. Att se till individens egna upplevelser och specifika förutsättningar för att utföra egenvård och genomföra livsstilsförändringar.

Resultatet skulle även kunna användas av sjuksköterskor i mötet med de individer som ännu inte utvecklat typ 2-diabetes men har ökad risk för att utveckla sjukdomen. Vidare kan resultatet användas i utformandet av omvårdningsplan och olika omvårdningsåtgärder med målsättning att ändra levnadsvanor och förbättra egenvård.

## REFERENSER

Artiklar märkta med \* är vetenskapliga artiklar inkluderade i resultatet.

Agardh, E. (2010). Ögonkomplikationer. Agardh, C.D. & Berne, C. (Red.), *Diabetes* (s 314). Stockholm Liber AB.

Amarasekara, A.A.T.D., Fongkaew, W., Turale, S., Wimalasekara, S.W., Chanprasit, C. (2014). An ethnographic study of diabetes health beliefs and practices in Sri Lankan adults. *International Nursing Review*, 61(4): 507-514. doi: 10.1111 / inr.12136.

Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes care*, 24(6):1069-78. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.6.1069>.

\*Barrett, S., Begg, S., O'Halloran, P., & Kingsley, M. (2018). Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy can increase physical activity and improve health of adult ambulatory care patients in a regional hospital: the Healthy4U randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 11;18(1):1166. doi: 10.1186/s12889-018-6064-7.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU

\*Björk brämberg, E., Dahlborg Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing & health sciences*, 14(2):244-9. doi: 10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x.

\*Brokaw, S. M., Carpenedo, D., Campbell, P., Butcher, M. K., Furshong, G., Helgerson, S. D., Harwell, T. S.; Montana Cardiovascular Disease and Diabetes Prevention Workgroup. (2015). Effectiveness of an Adapted Diabetes Prevention Program Lifestyle Intervention in Older and Younger Adults. *Journal of the American Geriatric Society*, 63(6):1067-74. doi: 10.1111/jgs.13428.

Carlsson, S., Midthjell, K., & Grill, V. (2007). Influence of family history of diabetes on incidence and prevalence of latent autoimmune diabetes of the adult (LADA): Results from the Nord-Trøndelag health study. *Diabetes Care*, 30(12), 3040–3045. DOI:10.2337/dc07-0718.

Caruso, R., Magon, A., Baroni, I., Dellafiore, F., Arrigoni, C., Pittella, F. & Ausili, D. (2018). Health literacy in type 2 diabetes patients: a systematic review of systematic reviews. *Acta diabetologica*, 55(1), 1-12. doi: 10.1007/s00592-017-1071-1.

\*Chlebowy, D. O., Hood, S., & LaJoie, A. S. (2012). Facilitators and Barriers to Self-management of Type 2 Diabetes Among Urban African American Adults. *The Diabetes educator*, 36(6):897-905. doi: 10.1177/0145721710385579.

\*Cooper, A.R., Tibbitts, B., England, C., Procter, D., Searle, A., Sebire, S.J., Ranger, R., Page, A.S. (2018). Potential of electric bicycles to improve the health of people with Type

2 diabetes: a feasibility study. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, doi: 10.1111/dme.13664.

\* Defeudis, G., Khazrai, Y. M., Di Rosa, C., Secchi, C., Montedoro, A., Maurizi, A. R., Palermo, A., Pozzilli, P., Manfrini, S. (2018). Conversation Maps™, an effective tool for the management of males and females with type 2 diabetes and mildly impaired glycemic control. *Hormones(Athens, Greece)*, 17(1):113-117. doi: 10.1007/s42000-018-0005-9.

\* Döbler, A., Herbeck Belnap, B., Pollmann, H., Farin, E., Raspe, H., Mittag, O. (2018). Telephone-delivered lifestyle support with action planning and motivational interviewing techniques to improve rehabilitation outcomes. *Rehabilitation psychology*, 63(2):170-181. doi: 10.1037/rep0000224.

\* Edwall, L.L., Danielson, E., Ohrn, I. (2012). The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 24(2):341-8. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00726.x.

Edwall, L., Hellström, A., Ohrn, I. & Danielson, E. (2008). The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6): 772-781. (10p). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02015.x>.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl. ) Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur AB

Funnel, M. (2012). *Professions- respektive patientcentrerade utbildningsmodeller*. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB

\* Gamboa Moreno, E., Mateo-Abad, M., Ochoa de Retana García, L., Vrotsou, K., Del Campo Pena, E., Sánchez Perez,... Rotaeche Del Campo, R.; Osakidetza Active Patient Research Group. (2018). Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. *Primary care Diabetes*, pii: S1751-9918(18)30187-6. doi: 10.1016/j.pcd.2018.10.001.

Giugliano, D., Ceriello, A., Esposito, K. (2008). Glucose metabolism and hyperglycemia. *The American journal of clinical nutrition*, 87(1):217S-222S. DOI:10.1093/ajcn/87.1.217S.

Groop, L., Lyssenko, V. & Renström, E. (2010). Orsaker till typ 2-diabetes, Agardh, C.D, Berne, C. , *Diabetes* (s.102-108). Stockholm, Liber AB.

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik: För medicinare och naturvetare*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:3. uppl., ss. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

Higgins, G., Khan, J., Pearce, I. (2007). Glycaemic control and control of risk factors in diabetes patients in an ophthalmology clinic: what lessons have we learned from the UKPDS and DCCT studies?. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 85 (7): 772-6. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0420.2007.00944.x>.

Jahren Kristoffersen, N. (2005). *Stress, coping och livsstilsförändringar*. N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug, (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber AB

Johansson, U.B. & Wredling, R. (2012). Diabetes hos vuxna. K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1). Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1). Lund: Studentlitteratur AB.

\* Laursen, D. H., Frølich, A., Christensen, U. (2017). Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 31(4):1039-1047. doi: 10.1111/scs.12429.

Lernmark, Å. & Cilio, C.M. (2010). Orsaker till typ 1 -diabetes. C.D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabete* (s.83-93). Stockholm, Liber AB.

Löndahl, M. & Landin-Olsson, M. (2010) Neuropati. C. D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s.335-347). Stockholm, Liber AB.

Medin, J & Alexandersson, K (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*, Lund: Studentlitteratur.

Mulder, H. (2009). *Diabetes Mellitus – ett metabolt perspektiv på en växande folksjukdom*. Lund: Studentlitteratur.



- Nordenfelt, L. (1995). om holistiska hälsoteorier. I: Klockars K, Österman B (red.) *Begrepp om hälsa - filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård* (1995:29-24). Stockholm: Liber Utbildning AB,
- Nyberg, G. & Svensson, M., (2010). Nefropati. C. D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s.83-93). Stockholm, Liber AB.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. S:t Louis: Mosby.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*(10<sup>th</sup>intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sanada, H., Yokokawa, H., Yoneda, M., Yatabe, J., Sasaki Yatabe, M., Williams, S. M., Felder, R. A., Jose, P. A. (2012). High body mass index is an important risk factor for the development of type 2 diabetes. *International Medicine*, 51(14), 1821-1826.DOI: <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.51.7410>.
- SBU. Patientutbildning vid diabetes. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2009. SBU-rapport nr 195. ISBN 978-91-85413-30-0.
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 119-127). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sjöström, L., Lindroos, A. K., Peltonen, M., Torgerson, J., Bouchard, C., Carlsson, B., Dahlgren, S., Larsson, B., Narbro, K., Sjöström, C. D., Sullivan, M., Wedel, H.; Swedish Obese Subjects Study Scientific Group. (2004). Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *The New England journal of medicine*, 351(26):2683-93. DOI: 10.1056/NEJMoa035622.
- \* Smith-Miller, C. A., Berry, D. C., Miller, C. T. (2017). Diabetes affects everything: Type 2 diabetes self-management among. *Research in nursing & health*, 40(6):541-554. doi: 10.1002/nur.21817.
- Socialstyrelsen. (2009) Folkhälsorapport. Västerås: Edita Västra Aros. Hämtade 26 Mars 2019 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Hämtad 30 November 2018 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20995/2018-6-24.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård, Stöd för styrning och ledning. Hämtad 25 November 2018 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21113/2018-10-25.pdf>

\* Song, M., Lee, M., Shim, B. (2010). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International journal of order people nursing*, 5(3):211-8. doi: 10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x.

\* Tan, C.C.L., Cheng, K.K.F., Sum, C.F., Shew, J.S.H., Holydard, E., Wang, W. (2018). *The journal of nursing research: JNR*, 26(4):242-249. doi:10.1097/jnr.0000000000000226.

Terra, S.G. & Vincent, J. (2015). Type 2 Diabetes: Progress Made but Still a Long Road to Travel to Reduce Disease Burden. *Clinical pharmacology and therapeutics*, 98 (2), doi: 10.1002/cpt.154.

Tsai, C.Y, Li, I.C. & Lai, F.C. (2018). Substantial effects of empowerment case management on physical health of type 2 diabetic patients. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8). doi: 10.1111/jocn.14206.

Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB.

Wiklund, G. L.& Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. 1. Utg. Stockholm: Natur & Kultur.

\* Williams, M., Cairns, S., Simmons, D., Rush, E. (2017). Face-to-face versus telephone delivery of the Green Prescription for Māori and New Zealand Europeans with type-2 diabetes mellitus: influence on participation and health outcomes. *The New Zealand medical journal*, 10;130(1465):71-79.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och Ohälsa* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB.

Weerarathna, T., Liyanage, G., Herath, M., Weerarathna, M., Amarasinghe, I. (2018). Value of Estimated Glomerular Filtration Rate and Albuminuria in Predicting Cardiovascular Risk in Patients with Type 2 Diabetes without Cardiovascular Disease. *BioMed Research International*, 1-5. (5p). Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2018/8178043>.

WHO. (2018). Diabetes, fact sheet. Hämtad 26 Mars 2019 från: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Medical Association: Declaration of Helsinki Hämtat 25 Februari 2019 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

\* Xu, Y., Toobert, D., Savage, C., Pan, W., & Whitmer, K. (2008). Factors Influencing Diabetes Self-Management in Chinese People with Type 2 Diabetes. *Research in Nursing & Health*, 31 (6): 613-25. doi: 10.1002 / nur.20293.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.59-82). Lund: Studentlitteratu

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

| KOD OCH KLASSIFICERING   | VETENSKAPLIG KVALITET  |            |   |
|--|--|------------|---|
|  | I = Hög kvalitet   | II = Medel | III = Låg kvalitet  |
| <b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.   | Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.   | *          | Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall. |
| <b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.  | Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.                     | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.  | Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.   | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.   | Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.  | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller). | Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik. | *          | Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.  |

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## BILAGA B

| Författare<br>År (för publikation)<br>Land (där studien genomfördes)                            | Titel   | Syfte  | Metod<br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat  | Typ<br>Kvalitet |
|---|---|--|---|-------------------------|---|-----------------|
| Barrett S.,<br>Begg S.,<br>O'Halloran P.,<br>Kingsley M.<br>2018<br>Australiska och Nya Zeeland | Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy can increase physical activity and improve health of adult ambulatory care patients in a regional hospital: the Healthy4U randomised controlled trial. | Syftet med studien var att bestämma om en 12 veckor hälsocoach intervention kunde resultera i förändringar i fysisk aktivitet, kroppsmått och hälsorelaterade utfall hos vuxna på en ambulatorisk sjukhusklinik. | <u>Design:</u> Kontrollerad Randomiserad studie.<br><u>Urval:</u> Individer mellan 18-69 år med låg fysisk aktivitet från sjukhuskliniken.<br><u>Datainsamling</u> Interventions gruppen fick utbildning samt telefonsamtal, med motiverande samtal och KBT. Kontrollgruppen endast utbildning. ActiGraph GT3X accelerator - mätning av fysisk aktivitet vid baseline och efter tre och sex månader. Vidare mättes kroppsmått, fysisk aktivitet, självhantering, hälsorelaterad livskvalitet, risk för diabetes typ 2. Hälsorelaterad livskvalitet och risk för diabetes typ 2 mättes även bedömdes vid uppföljningarna.<br><u>Analys:</u> Statistik analys | 72<br>(4)               | Resultatet visade att interventionsgruppen hade efter tre respektive sex månader ökat sin fysiska aktivitet jämförelse med baseline. Interventionsgruppen uppvisade även signifikant skillnad i BMI.  | RCT<br>II       |
| Björk brämberg, E.,<br>Dahlborg Lyckhage, E., &<br>Määttä, S.<br>2012<br>Sverige                | Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden   | Denna studie syftar till att beskriva egenvård och livsstils förändring -ar som tillhandahålls av distriktssköterskan och de behov som uttrycks av individer med diabetes typ 2 och invandrarbakgrund.           | <u>Design:</u> Kvalitativ studie<br><u>Urval:</u> Patienter med diabetes typ 2 med invandrarbakgrund.<br><u>Datainsamling:</u> 10 st möten mellan diabetespatienter med invandrarbakgrund och sjuksköterska observerades och analyserades<br><u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys  | 10<br>(0)               | Studien visar på brister i mötet mellan DSK och diabetespatient samt avsaknad av ett individuellt perspektiv. Patienten gavs en underordnad roll i mötet med sjuksköterskan. I resultatet presenterades ett tema "DSK med en ledande roll i mötet". Vidare beskrivs fyra kategorier "Ger råd om livsstil och livsstils förändringar", "Ger information om medicin och egenvårdstest", "Checklistor för tidig upptäckt av diabeteskomplikationer", "Patienten har en sekundär roll". | K<br>I          |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (KVALITET) = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

| <b>Författare</b><br>År (för publikation)<br>Land (där studien genomfördes)  | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|--|--|---|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Brokaw SM, Carpenedo D, Campbell P, Butcher MK, Furshong G, Helgerson SD, Harwell TS; Montana Cardiovascular Disease and Diabetes Prevention Workgroup. 2015 USA | Effectiveness of an Adapted Diabetes Prevention Program Lifestyle Intervention in Older and Younger Adults | Studien syfte var att undersöka deltagarnas förmåga att genomföra livsstilsförändringar med stöd av ett individanpassat program. (Diabetes Prevention Program)          | <u>Design:</u> Observationsstudie<br><u>Urval:</u> Vuxna med hög risk för hjärt-kärlsjukdom och patienter med prediabetes med ökad risk för diabetes mellitus typ 2 indelade olika grupper i ett anpassat diabetesprogram.<br><u>Datainsamling:</u> Deltagarnas vikt, längd, fasteglukosvärde, blodtryck, blodfetter vid start (baseline) jämfördes med mätningar efter 4 månader respektive 10 månader.<br><u>Analys:</u> t-test , chi -square  | 3804<br>(937)                  | Äldre deltagarna i åldern 65 och äldre, deltog i högre utsträckning i sammankomster samt hade bättre resultat vad gäller egenkontroll av fettintag, fysiskt aktivitet och viktminskning än den yngre gruppen. Både yngre och äldre grupper uppvisade signifikanta förbättringar i hjärt- och kärlsjukdomar relaterade riskfaktorer  | P<br>II                       |
| Chlebowy DO., Hood S., LaJoie AS. 2010 sydöstra USA  | Facilitators and Barriers to Self-management of Type 2 Diabetes Among Urban African American Adults        | Syftet med denna studie var att identifiera hinder samt faktorer som underlättar för självhantering av typ 2 diabetes mellitus bland vuxna afroamerikaner i urban miljö | <u>Design:</u> Kvalitativ och kvantitativ studie<br><u>Urval:</u> Afroamerikaner 18 år eller äldre engelsktalande. T2DM rekryterade från olika vårdcentraler<br><u>Datainsamling:</u> Mixmetod Kvantitativa data som samlats in från demografisk kön ålder, utbildning m.m. Medicinsk information.<br>Kvalitativ data från intervjuer i fokusgrupper. 60-90 min Inspelat material samt observation anteckningar.<br><u>Analys:</u><br>Kvantitativ: Deskriptiv statistik<br>Kvalitativ: innehållsanalys koder och transkriberad text som analyserades | 38<br>(0)                      | I studien framkom att deltagarnas upplevelse gällande hantering av sjukdomen var kopplad till deras egenvårdsbeteende. Stöd från familj, kamrater och vårdgivare främjade deras egenvård rent konkret. Det framkom att hinder i egenvård var brist i följsamhet vad gäller kostrestriktioner, rädsla vid blodsockerkontroller, glömska och upplevd brist på självkontroll över sjukdomen. | K<br>I                        |

RANDOMISERAD KONTROLLERAD STUDIE (RCT), KLINISK KONTROLLERAD STUDIE (CCT), ICKE - KONTROLLERAD STUDIE (P), RETROSPEKTIV STUDIE (R), KVALITATIV STUDIE (K)  
I = HÖG KVALITET, II = MEDEL KVALITET, III = LÅG

| Författare<br>År (för publikation)<br>Land (där studien genomfördes)   | Titel  | Syfte  | Metod<br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat   | Typ<br>Kvalitet |
|--|--|--|---|-------------------------|--|-----------------|
| Cooper, A.R., Tibbitts, B., England, C., Procter, D., Searle, A., Sebire, S.J., Ranger, R., Page, A.S.<br>Storbritannien<br>2018             | Potential of electric bicycles to improve the health of people with Type 2 diabetes: a feasibility study                                 | Att utforska i om användningen av el cykel var en potentiell metod vid förbättring av hälsan för personer med typ 2-diabetes.  | <u>Design</u> : observationsstudie och intervjustudie<br><u>Urval</u> : Vuxna med ny diagnostiserad typ 2-diabetes från en tidigare studier<br><u>Datainsamling</u> : hälsoundersökning vid baseline. Regelbunda mätningar av hjärtfrekvens. och accelerometer. semistrukturerade intervjuer med deltagarna vid slutet av studien för att utvärdera.<br><u>Analys</u> : deskriptiv analys   | 20<br>(2)               | Resultatet visade att interventionen med elcykel ökade deltagarnas kondition och förbättrade kardiometaboliska riskfaktorer. Studien visade att användningen av elcyklar har potential som hälsofrämjande intervention hos personer med typ 2-diabetes.  | P<br>II         |
| Defeudis, G., Khazrai, YM., Di Rosa, C., Secchi, C., Montedoro, A., Maurizi, AR., Palermo, A., Pozzilli, P., Manfrini, S.<br>Italien<br>2018 | Conversation Maps™, an effective tool for the management of males and females with type 2 diabetes and mildly impaired glycaemic control | Syftet med studien var att utvärder effektiviteten av utbildningsverktyget Conversation Maps™ (CM), i kombination med viktminskningsprogram öka d metabolisk kontroll och ökad kunskap om diabetes i en population av diabetes typ 2 med något försämrade glykemikontroll. | <u>Design</u> : Longitudiell observationsstudie<br><u>Urval</u> : Individuer i ålder $67.8 \pm 7.93$ med diabetes typ 2.<br><u>Datainsamling</u> : Deltagarna delades in i olika grupper. Grupp A med utbildningsprogram CM en gång i veckan under fyra veckor kombinerat med ett vikttnedgångsprogram eller i grupp B med standardvård med ett vikttnedgångsprogram Båda grupperna följdes upp efter tre månader. Vid baseline mättes blodglycosvärde. Deltagarna fick även fylla i valierade frågeformlär om diabetesvård och livskvalitet.<br>Kostprogram med matlogg<br><u>Analys</u> : Statistisk analys | 66<br>(-)               | Båda grupp A och B fick signifikant vikttnedgång och reducerat midjemått. Grupp B hade ej samma minskning av vikt eller midjemått som B. Efter tre månader hade endast grupp A signifikant minskad blodglukosnivå jämfört med baseline. Vid 3 mån mätningen hade endast grupp A signifikant ökad sin kunskap om diabetes vård och fotvård. | P<br>II         |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet(obs, denna förklarande text ska upprepas på varje sida i matrisen. Ta bort rödmarkerad text i arbetet.)

| Författare<br>År (för publikation)<br>Land (där studien genomfördes)                                  | Titel   | Syfte  | Metod<br>(Design, urval,<br>datainsamling och<br>analys)   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat  | Typ<br>Kvalitet |
|---|---|--|--|-------------------------|---|-----------------|
| Döbler A., Herbeck<br>Belnap B., Pollmann<br>H3, Farin E., Raspe<br>H., Mittag O.<br>Tyskland<br>2018 | Telephone-delivered lifestyle support with action planning and motivational interviewing techniques to improve rehabilitation outcomes. | Att utvärdera effekten av en 12 månaders uppföljningsintervention med telefon för typ 2 diabetes som fokuserade på handlingsplan och inkluderade motiverande samtals teknik. För att utvärdera beteende förändringar , emotionell status, glykemisk kontroll hos patienter med diabetes typ 2. | <u>design</u> : Randomiserad kontrollerad studie<br><u>Urval</u> : Patienter från ett rehabiliteringscenter, 18-70 år diabetes typ 2, tysktalande. Randomiserades i två grupper.<br><u>Datainsamling</u> : Interventionsgruppen fick under en 12 månadsperiod support och uppföljning via telefon medan kontrollgruppen endast fick vanlig vård. Rådgivarna identifierade personliga mål och en individuell handlingsplan under telefonsupport. Vid telefonkontakten användes motiverande samtal. Rådgivarna tog kontakt med deltagarna varje månad för uppföljning och för att ge stöd till patientens dagliga rutiner och emotionella problem. Bedömning gjordes av mätningar gällande fysisk aktivitet, kost, medicin, psykologiska variabler, bmi, HbA1c och kardiovaskulära risker.<br><u>Analys</u> : t-test och chi-squared | 199<br>(50)             | Tolv månader efter patient rehabiliteringen uppgav telefongruppen värden av fysisk aktivitet ökade med 26 procent i jämförelse med kontrollgruppen. (10 procent). Interventionsgruppen uppvisade större förbättringar vad gäller; sjukdomskänsla, psykiska välmående och depression. HbA1c värdet sjönk i telefongruppen men ökade i kontrollgruppen (-0.68% vs. 0.12%). Risk för kardiovaskulära sjukdom sjönk i interventionsgruppen medan den ökade i kontrollgruppen. (-0.57 vs. 0.23). | RCT<br>I        |
| Edwall LL.,<br>Danielson E., Ohrn<br>I.<br>2010<br>Sverige  | The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist.   | Syfte med denna studie var att belysa meningen av ett möte med diabetessjuksköterskan ur patientens perspektiv.  | <u>Design</u> : Kvalitativ<br><u>Urval</u> : Individer diabetes typ 2. <30 äldre, svensktalande, god kognitiv förmåga<br><u>Datainsamling</u> : Intervjuer<br><u>Analys</u> : Fenomenologisk hermeneutik tolkning av intervjuerna.   | 20<br>(0)               | I studien Identifierades fyra olika teman: "Att bli kontrollerad", "att känna sig förberedd", "känna sig bekväm "känna sig exponerad", . Diabetessjuksköterskan behövdes för att erbjuda kunskap, bekräfta patientens hälsotillstånd och stödja patienten att fortsätta sköta sin hälsa.  | K<br>II         |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativstudie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes)  | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)   | <b>Delta gäre</b><br>(bortf all) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|--|--|--|---|----------------------------------|---|-------------------------------|
| Gamboa Moreno E, Mateo-Abad M, Ochoa de Retana García L, Vrotsou K, Del Campo Pena E, Sánchez Perez Á, Martínez Carazo C, Arbonies Ortiz JC, Rúa Portu MÁ, Piñera Elorriaga K, Zenarutzabeitia Pikatza A, Urquiza Bengoa MN, Méndez Sanpedro T, Oses Portu A, Aguirre Sorondo MB, Rotaeché Del Campo R; Osakidetza Active Patient Research Group. 2018 Spanien | Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. | Syftet med studien var utvärdering av effekt av the Spanish Diabetes Self-Management program (SDSMP) i jämförelse med vanliga omvård för vuxna med 2 diabetes mellitus (T2DM) bosatta i en region i Spanien. | <u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.<br><u>Urval:</u> personer med typ 2 diabetes, över 18 år. personer över 80 år med låg kognitiv förmåga exkluderades.<br><u>Datainsamling:</u> mätning BMI, blodtryck, blod fett, Hb1Ac och frågeformulär i baseline och efter 6,12,24 måndare<br><u>Analys:</u> Statistik analys | 594<br>(62)                      | Betydande förbättringar visades vad gäller egenförmåga och i synnerhet i hantering av sjukdom. Vissa skillnader observerades vad gäller användning av sjukvårdsresurser och läkemedel. Högt deltagande i workshops och höga omdömen gällande nöjdhet kunde ses i resultatet av studien. Lägg till att skillnader i hälsomätningar ej uppvisade märkbara skillnader mellan grupperna efter 24 månader. | RCT<br>I / II                 |
| Laursen DH., Frølich A., Christensen U. 2017 Danmark   | Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark                                   | Att utforska skillnader i hur personer med diabetes upplever diabetesrelaterade patientutbildnings program   | <u>Design:</u> Kvalitativ studie<br><u>Urval:</u> Individer diagnostiserade med diabetes typ 2, mellan 44-76 år, dansktalande ej psykisk störning eller gravida<br><u>Datainsamling:</u> intervjuer som gjordes 6 mån efter deltagande i utbildningsprogram<br><u>Analys:</u> tematisk analys                                     | 11<br>(0)                        | Deltagarna tog till sig utbildningen olika beroende på deras sjukdomsinsikt och uppfattning av den egna hälsan. Teman från resultatet " delar av utbildningsprogrammet som upplevdes som viktiga" "Interaktionen mellan deltagarna" och "utbildningsledarnas roll"  | K<br>I                        |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

| Författare<br>År (för publikation)<br>Land (där studien genomfördes) | Titel   | Syfte   | Metod<br>(Design, urval, datainsamling och analys)   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat  | Typ<br>Kvalitet |
|--|---|---|--|-------------------------|---|-----------------|
| Smith-Miller CA., Berry DC., Miller CT.<br>2017<br>USA               | Diabetes affects everything: Type 2 diabetes self-management among Spanish-speaking hispanic immigrants | Syftet med studien var att få ökad förståelse av egenvård hos latinamerikanska immigranter med diabetes typ 2 med begränsade kunskaper i engelska språket. Att utforska gruppens erfarenheter och beteende. Identifiera sociokulturella hinder och faktorer till deras egenvård. Undersöka HbA1c nivån som en indikator av förbättrad egenvård samt att föreslå förbättringsstrategier. | <u>Design</u> : Kvalitativ studie<br><u>Urval</u> : spansktalande med begränsad språkkunskaper i engelska. Immigranter från latinamerika bosatt i USA i mindre än fem år.<br>Diagnostiserad diabetes typ 2 minst ett år.<br><u>Datainsamling</u> : semistrukturerad intervju. Demografisk<br><u>Analys</u> : Innehållsanalys | 30<br>(-)               | Resultatet visade på flera teman<br>"kunskap informationssökning"<br>"egenvård"<br>"social miljö"<br>"leva med diabetes"  | K<br>II         |
| Song M, Lee M, Shim B.<br>(2010)<br>Korea                            | Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes   | Syftet med studien var att identifiera hinder och främjande faktorer när det gäller egenvårds förmågan hos äldre Koreaner med typ 2 diabetes.   | <u>Design</u> : Kvalitativ studie<br><u>Urval</u> : Personer med typ 2 diabetes<br><u>Datainsamling</u> : fokusgrupper<br><u>Analys</u> : Fenomenologisk metod   | 135<br>(111)            | Studien identifierades hinder och faktorer som främjade egenvårdsförmågan. Hinder som identifierades var åldersrelaterade fysiska och psykologisk förändringar, restriktioner relaterade till kulturella faktorer, avsaknad av självdisciplin och självinsikt vad gäller egenvårdsförmågan. Faktorer som främjade egenvårdsförmågan var kunskapen om styrkan och fördelarna med ett strategi som kunde stärka deras self-efficacy. Att få ökad insikt och kunskap om den egna livsstilen och de förändringar av vanor som var aktuella. Stöd från familjen. Dessa hinder och främjande faktorer skildes åt beroende av kön och avspeglade den koreanska kulturen. | K<br>II         |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativstudie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Delta</b><br><b>gare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|--|---|--|---|---|-------------------------------|
| Tan, CCL., Cheng, KKF., Sum, CF., Shew, JSH., Holydard, E., Wang, W. 2018 Singapore       | Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study  | Denna studie syftar till att undersöka erfarenheter äldre personer boende i singapor med typ 2 - diabetes i diabetes egenvård ledningen att förstå deras upplevda behov, förväntningar och hinder i samband med deras diabetes egenvård hantering | <u>Design</u> :kvalitativ studie<br><u>Urval</u> : diabetes typ 2 patienter från med olika etnicitet ( kinesiska, malaysier, indier) från tre olika kliniker i Singapore. Ålder 50 år eller äldre. Engelsktalande. Delades in i tre fokusgrupper<br><u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer samt fyra fokusgruppes diskussioner<br><u>Analys</u> : Tematisk analys | 14 (0)                                    | Teman som kom fram under studien och som relaterar till erfarenheter av deltagare med diabetes och egenvård var följande fyra: “Diabetes är genetisk, förutbestämt och inte så allvarligt”, “Diabetes egenvård är svårt” “Jag känner inte till diabetes” “Läkare och sjuksköterskor är viktiga när gäller information /utbildning i egenvård”   | K II                          |
| Williams M., Cairns S., Simmons D., Rush E. 2017 Māori och Nya Zeeland                    | Face-to-face versus telephone delivery of the Green Prescription for Māori and New Zealand Europeans with type-2 diabetes mellitus: influence on participation and health outcomes | I denna studie jämförde upptagningen och effektiviteten hos två olika former av Green Prescription-leverans: möte och telefonsamtal bland både Māori och Nya Zeeland européer   | <u>Design</u> : Randomiserad kontrollerad Studie<br><u>Urval</u> : Māori och Nya Zeeland patienter med typ 2 diabetes<br><u>Datainsamling</u> :mätning av kroppsvik, BMI, midjemått, blodtryck, hjärtfrekvens, HbA1c och blodfett i baseline och efter 6 månader<br><u>Analys</u> : Statistisk analys  | 138 (50)                                  | Deltagarna erhöll individuell rådgivning och planering av kost och fysisk aktivitet med mål och delmål som följdes upp månadsvis antingen via telefon eller ansikte mot ansikte. Deltagarna i båda grupperna bestod av Nya Zeeländare med europeisk bakgrund och ursprungsbefolkningen Maorier. Båda grupperna visade efter 6 månader signifikant viktne­d­gång, midjeom­fång, minskade kolesterolvärde. Inga signifikanta skillnader mellan etnicitet och kön inom grupperna. Endast små skillnader av HbA1c värdet mellan grupperna | RCT I/II                      |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativstudie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

| <b>Författare</b><br><b>År</b> (för publikation)<br><b>Land</b> (där studien genomfördes) | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b><br>(Design, urval, datainsamling och analys)  | <b>Deltagare</b><br>(bortfall) | <b>Resultat</b>   | <b>Typ</b><br><b>Kvalitet</b> |
|---|---|--|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Xu, Y., Toobert, D., Savage, C., Pan, W., Whitmer, K.<br>2008<br>Kina                     | Factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes participation and health outcomes | Syftet med studien var testa en hypotetisk modell som beskriver effekten av individuella och miljömässiga faktorer vid Diabetes Self Management bland en grupp patienter med typ 2 diabetes i Peking Kina. | <u>Design</u> : tvärsnittsstudie<br><u>Urval</u> : diabetes mellitus typ 2 i mer än 1 år, Kinesisk nationalitet, ålder 21 år eller äldre.<br><u>Datainsamling</u> : Enkäter<br><u>Analys</u> : Deskriptiv analys chi-square test | 201<br>(0)                     | Tilltro till behandlingens effektivitet och diabetes "self-efficacy" (egenförmåga) var nära faktorer som påverkade egenvården. Kunskap, socialt stöd och kommunikation mellan vårdgivare och patient påverkade self-management indirekt via övertygelse och "self-efficacy" | P<br>II                       |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativstudie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet