

**PATIENTUTBILDNINGAR FÖR STÖD TILL EGENVÅRD HOS  
VUXNA MED TYP 2-DIABETES**

**En litteraturöversikt**

**PATIENT EDUCATION THAT ENCOURAGES SELF-CARE TO  
ADULTS WITH TYPE 2-DIABETES**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2024-03-19

Kurs: V5KEXA V24XA

Författare: Marianne Liljekvist

Författare: Katarina Selley

Handledare: Sandra Doveson

Examinator: Catharina Ahlin

# SAMMANFATTNING

## Bakgrund

Det spås att 1,3 miljarder människor kommer att lida av diabetes år 2050, där typ 2-diabetes är den främsta orsaken till den snabba ökningen. Ohälsosamma livsstilsvanor kombinerat med ärftlighet och ålder ökar risken för att drabbas av sjukdomen. Behandling av typ 2-diabetes innefattar medicinering samt livsstilsförändringar för att uppnå god egenvård och stabila blodglukosvärden. Vårdpersonal spelar en viktig roll i att involvera och motivera personer med typ 2-diabetes till egenvård. Det finns ett behov av att belysa patientutbildningar som stödjer egenvård och sprida framgångsrika exempel för att främja god hantering av sjukdomen.

## Syfte

Att belysa patientutbildningar för stöd till egenvård hos vuxna med typ 2-diabetes.

## Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt som baserades på 13 vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats har genomförts. Systematisk datainsamling genomfördes för att inhämta artiklar från databaserna PubMed och CINAHL, med hjälp av identifierade sökord. Artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Resultatet sammanställdes och analyserades med en integrerad dataanalys.

## Resultat

Två huvudteman framkom ur sammanställningen av studiens resultat - *Utbildningar för ökad kunskap och motivation* samt *Stärkt egenvårdsförmåga*. Kunskap och utbildning har visat sig spela en betydande roll för att möjliggöra för patienter med typ 2-diabetes att genomföra nödvändiga livsstilsanpassningar och utöva god egenvård. En känsla av kontinuerligt stöd har visat sig vara en viktig motivationsfaktor. Resultatet visade att patienter som känner stöd är mer benägna att ta ansvar för sin egenvård och därmed minska risken för komplikationer och uppleva god livskvalitet trots sjukdom.

## Slutsats

Oavsett utbildningsmetod är deltagarnas engagemang och motivation till förändring avgörande faktorer. Grupputbildningar och individuella interventioner ger positiva resultat av ökad sjukdomskunskap och motivationen för egenvård. Personcentrerad vård är av största vikt för att säkerställa framgången för patientutbildningar för personer med typ 2-diabetes.

**Nyckelord:** Typ 2-diabetes, Egenvård, Patientutbildning, Personcentrerad vård.

## **ABSTRACT**

### **Background**

It is projected that 1.3 billion people will suffer from diabetes by 2050, type 2 diabetes being the primary cause of its rapid increase. Poor lifestyle habits combined with heredity and age increase the risk of type 2 diabetes. Treatment involves medication and lifestyle changes. Healthcare professionals play a crucial role in involving and motivating patients towards self-care. There is a need to highlight education programs that support self-care and spread examples to promote better management of the disease.

### **Aim**

To highlight patient education that encourages self-care to adults with type 2 diabetes.

### **Method**

A non-systematic literature review was conducted, analyzing 13 scientific original articles using both qualitative and quantitative approaches. Systematic data collection was carried out to retrieve articles from the databases PubMed and CINAHL, using identified search terms. Articles underwent a quality assessment based on the evaluation criteria for scientific classification and quality from Sophiahemmet University. The results were compiled and analyzed using an integrated data analysis.

### **Results**

Two main themes emerged in the compilation of the results - *Education for increased knowledge and motivation*, and *Enhanced self-care ability*. Knowledge and education play significant roles in enabling patients with type 2 diabetes to make necessary lifestyle adjustments and practice good self-care. A sense of support has proven to be a motivating factor. Patients who feel supported are more likely to take responsibility for their self-care, reducing the risk of complications and can experience a good quality of life despite their disease.

### **Conclusions**

Regardless of education method, a participant's commitment and motivation to change are crucial factors. Both group training and individual interventions yield positive results in disease knowledge and motivation for self-care. Person-centered care is essential in ensuring the success of self-care programs for individuals with type 2 diabetes.

**Keywords:** Type 2 diabetes, Self-care, Patient education, Person-centered care.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Diabetes.....	1
Typ 2-diabetes.....	1
Egenvård.....	3
Sjuksköterskans roll och ansvar.....	3
Teoretisk utgångspunkt.....	4
Problemformulering.....	5
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Design.....	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Utbildningar för ökad kunskap och motivation.....	12
Stärkt egenvårdsförmåga.....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Resultatdiskussion.....	16
Metoddiskussion.....	19
Slutsats.....	21
Författarnas bidrag.....	22
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>

## BILAGA A -B

## **INLEDNING**

År 2050 spås 1,3 miljarder människor leva med diabetes runtom i världen och livsstilssjukdomen typ 2-diabetes är den primära orsaken till den snabba ökningen. Faktorer såsom övervikt, ohälsosam kosthållning, stress och brist på fysisk aktivitet i kombination med ärftliga faktorer, och ofta även ålder, bidrar till att risken för att drabbas av typ 2-diabetes ökar. Sjukdomen orsakar ofta stort lidande hos den drabbade och ställer höga krav på vården både vad gäller resurser, kunskap kring sjukdomen, dess konsekvenser och behandling. En viktig del i behandlingen av typ 2-diabetes handlar om, utöver medicinering, livsstilsförändringar. Det innebär att personen måste göra förändringar i sin vardag, såsom att lägga om kosten och öka sin fysiska aktivitet, för att hålla blodglukosnivån och hälsan i schack. Författarnas intresse för det här området har vuxit fram under utbildningen till sjuksköterskor, bland annat i samband med möten med patienter som drabbats av typ 2-diabetes. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal spelar en betydande roll i att informera, involvera och motivera patienterna till egenvård, utifrån där de befinner sig i livet. Denna litteraturoversikt önskar därför belysa patientutbildningar som används för stöd till egenvård hos personer med typ 2-diabetes.

## **BAKGRUND**

### **Diabetes**

Diabetes är ett samlingsnamn för flera kroniska, metabola sjukdomar, där de vanligaste är typ 1- och typ 2-diabetes (World Health Organization, [WHO], 2023). Gemensamt för dem är utmaningen med för höga blodglukosvärden (hyperglykemi) samt rubbningar i omsättningen av kolhydrater, fetter och proteiner (Baynest, 2015). Mellan 1980 och 2014 ökade antalet personer diagnostiserade med diabetes från 180 miljoner till 422 miljoner, där största ökningarna har synts i låg- och medelinkomstländer (WHO, 2023). År 2021 levde cirka 537 miljoner människor med diabetes, varav 90 procent med typ 2-diabetes (International Diabetes Federation, [IDF] 2021). Idag uppskattas en av tio vuxna leva med diabetes runtom i världen (Majety et al., 2023). Det totala antalet med sjukdomen uppskattas stiga till 643 miljoner år 2030 och till 783 miljoner år 2045 (IDF, 2021). Enligt the Global Burden of Disease Study 2021 som publicerades i The Lancet (2023), uppskattas mer än 1,3 miljarder människor i världen att leva med diabetes år 2050. Ökningen tros drivas på av den snabba ökningen av typ 2-diabetes, relaterat till bland annat högt BMI, dåliga kostvanor, låg fysisk aktivitet, stress och/eller tobaksanvändning (GBD 2021 Diabetes Collaborators, 2023).

Enligt Nationella diabetesregistrets årsrapport (2022) lever cirka 500 000 personer med en diabetessjukdom i Sverige idag. Av dessa har 98 procent diagnostiserats med typ 2-diabetes. Det finns även ett mörkertal då många har sjukdomen utan att ha diagnostiserats (Svenska Diabetesförbundet, 2023).

### **Typ 2-diabetes**

Typ 2-diabetes är en kronisk livsstilssjukdom där förmågan att producera tillräckligt med insulin för kroppens behov är nedsatt (Sampath Kumar et al., 2019). Kroppen har då inte möjlighet att svara på det insulinbehov som finns när blodsockret ökar, till exempel efter en måltid. Vävnaderna i kroppen har inte heller samma förmåga att effektivt nyttja det insulin som finns. Det innebär att kroppen försöker kompensera genom att producera mer insulin för

att kunna ”öppna” cellerna i blodet som då tar emot glukos. Den höga produktionen kan leda till en överansträngd pankreas (bukspottskörtel), som producerar insulin, och kroppens behov kan inte bli tillgodosett. Vid insulinresistens förmår inte cellerna att ta upp glukosen vilket leder till för höga blodglukosvärden (Sampath Kumar et al., 2019). Symtom på typ 2-diabetes är trötthet, suddig syn, icke avsiktlig viktnedgång, ökad törst samt stora urinmängder (WHO, 2023).

### Etiologi

Typ 2-diabetes utvecklas på grund av en komplex samverkan mellan ärftliga faktorer, miljöpåverkan och beteendemönster (Baynest, 2015). Risken för att utveckla sjukdomen ökar med åldern men beror också på faktorer såsom övervikt, ohälsosam kosthållning, stress samt brist på tillräckligt med fysisk aktivitet. Typ 2-diabetes är vanligare i utvecklade länder och personerna med diagnos är ofta mellan 45 och 64 år. Sjukdomen kan också vara kopplad till den hormonella miljön under graviditet, genetiska avvikelser, infektion samt vissa läkemedel (Baynest, 2015).

### HbA1c

Hemoglobin A1c (HbA1c) är ett mätvärde som används vid diagnos av typ 2-diabetes, och efter diagnos tas det regelbundet för att kontrollera att patientens behandling ger god effekt (WHO, 2011). HbA1c är ett blodprov som mäter de senaste tre månadernas blodsockernivåer. Tre månader är de röda blodkropparnas ungefärliga livscykel från det att de bildas i benmärgen. Provet visar hur mycket blodglukos som har fastnat på hemoglobinet veckorna före testet och det går att utläsa ett samband mellan ett högt blodsockervärde och en hög genomsnittlig blodsockernivå (WHO, 2011).

### Komplikationer, behandling och biverkningar

Obehandlad eller svårigheter att kontrollera sin typ 2-diabetes kan på sikt leda till allvarlig skada på kroppens system, framför allt blodkärl och nerver. Det kan även leda till blindhet, njursvikt och nekros av nedre extremiteter (WHO, 2023). Hos personer med typ 2-diabetes utgör hjärt- och kärlkomplikationer den primära orsaken till sjukdom och dödsfall (Zheng et al., 2018). Effektiva strategier för att hantera typ 2-diabetes, såsom att göra livsstilsförändringar, erhålla socialt stöd och säkerställa att medicinerna tas enligt ordination, spelar en nyckelroll för att minska risken för komplikationer på grund av sjukdomen (Zheng et al., 2018).

Förutom livsstilsförändringar kan vissa läkemedel förhindra eller sakta ner utvecklingen av hyperglykemi vid typ 2-diabetes (Majety et al., 2023). Trots att många läkemedel har positiva effekter finns det risk för negativa biverkningar såsom viktuppgång och hypoglykemi - för låga glukosvärden (Wu et al., 2014). Hypoglykemi är en allvarlig, vanligt förekommande och behandlingsbegränsande biverkning av diabetesbehandling. Ofta sker den hos personer som haft typ 2-diabetes under en längre tid (Silbert et al., 2018). Hypoglykemi innebär att blodglukosnivåerna är för låga och kan enkelt beskrivas som en konsekvens av insulinöverskott och nedsatt försvar mot sjunkande blodglukos. Det är ofta förknippat med den  $\beta$ -cellsöd i pankreas som är en orsak till typ 2-diabetes, vilket bland annat resulterar i minskad insulinproduktion (Slouha et al., 2023). Trots att den går att förebygga medför hypoglykemi vid typ 2-diabetes stora påfrestningar på individnivå men även samhällsnivå, i form av större belastning på vården (Silbert et al., 2018).

## Egenvård

Egenvård är när en person, på egen hand eller med stöd av andra, utför hälso- och sjukvårdsåtgärder utanför vårdinstansen (Socialstyrelsen, 2023). Det inkluderar exempelvis att ta läkemedel enligt ordination, genomföra rekommenderade övningar eller andra interventioner för att må bättre i sitt sjukdomstillstånd. Den egenvårdsbedömning som utförs av vårdpersonal går under Lagen om egenvård (SFS 2022:1250) och täcks inte av andra hälso- och sjukvårdslagar. När en egenvårdsbedömning är godkänd betyder det att en patient eller anhöriga kan utföra egenvård utanför hälso- och sjukvårdens väggar (Socialstyrelsen, 2023).

Den mest grundläggande egenvården för en person med typ 2-diabetes handlar om att hålla blodglukosvärden under kontroll för att förebygga akuta problem, långsiktiga komplikationer och ekonomisk belastning för samhället hen lever i (Bukhsh et al., 2020). Det är därför av stort värde att som patient ha förmågan att genomföra anpassningar i sin livsstil för att öka chansen att upprätthålla stabila blodglukosvärden. Livsstilsförändringar innebär bland annat intag av anpassad kost, daglig motion, rökstopp, regelbundna blodglukos-kontroller samt att medverka i utbildning inom typ 2-diabetes. Att kunna samarbeta med vården och tillsammans kunna lösa problem kopplat till sjukdomen är också viktigt (Coppola et al., 2015). Enligt Shrivastava et al. (2013) nämns vårdpersonalens främjande och stöd till egenvård som helt avgörande för att förhindra förödande långsiktiga konsekvenser av typ 2-diabetes hos patienterna. Även demografiska, socioekonomiska och sociala stödfaktorer kan underlätta motivation och förmåga till livsstilsförändringar (Shrivastava et al., 2013).

Azami et al. (2018) nämner hur fokus på egenvård hos patienter som drabbats av typ 2-diabetes har ökat de senaste åren. En kvalitativ studie av Bukhsh et al. (2018) uppmärksammar barriärer som personer drabbade av typ 2-diabetes upplever. Svartpersonerna identifierade flera utmaningar och kunskapsluckor relaterade till sjukdomen och sin livssituation. Enligt Gamboa Moreno et al. (2018) ger ökad medvetenhet och kunskap om sin sjukdom ett ökat självförtroende och sjukdomskontroll hos en person med typ 2-diabetes.

Orem (2001, s. 47) beskriver behovet av egenvård som något nödvändigt för vardagsfunktion och överlevnad. Behovet delas in i tre kategorier: *universella*, *utvecklande* samt *behov kopplade till hälsoproblem*. Det sistnämnda finns hos personer som till exempel har diagnostiserats med typ2-diabetes. Deras hälsa är hotad och de har därför särskilda behov av egenvård för att hejda sjukdomsutvecklingen och minska lidande (Orem, 2001, s. 48). Sjuksköterskan har som uppgift att identifiera vilka egenvårdsbegränsningar personen med diabetes har och stötta samt bemöta hens behov (Changsieng et al., 2023).

## Sjuksköterskans roll och ansvar

Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2024) är pedagogik en viktig kompetens där sjuksköterskan förväntas ha förmågan att leda utbildningsaktiviteter anpassade till personer, deras närstående, samt annan vårdpersonal. Målet är att främja hälsa och förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan besitter specifika omvårdnadskunskaper, som exempelvis egenvård, och det är hens ansvar att utbilda sina patienter (Orem, 2001, s. 255–256). Sjuksköterskor har enligt studier visat sig vara de som

främjar hälsosamma beteenden bättre än annan vårdpersonal. De är ofta med och utbildar och motiverar patienterna i sin sjukdom (Azami et al., 2018).

### Patientutbildning

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård (2018) nämns vikten av patientutbildning för egenvård som en nyckelkomponent i vården. För att uppnå optimala behandlingsresultat rekommenderas patientutbildning ledd av personer med både ämnes- och pedagogisk kompetens. Förespråkande av kulturellt anpassade utbildningar nämns också i Socialstyrelsens riktlinjer (Socialstyrelsen, 2018). Akademiskt primärvårdscentrum har utvecklat ett personcentrerat grupputbildningsmaterial med ambitionen att fler inom primärvården ska starta upp grupputbildningar. Grupputbildningar för personer med typ 2-diabetes är ofta ett nedprioriterat arbete inom primärvården i Sverige (Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård, 2023).

Typ 2-diabetes är associerad med långsiktiga komplikationer, vilka kan förebyggas eller fördröjas genom hantering av blodglukosnivåerna. Upplägg på de egenvårdsutbildningar som förväntas öka egenvårdsförmågan hos drabbade personer varierar vad gäller innehåll och teknologiska verktyg, personcentrering och specifika mål (Chatterjee et al., 2018). Enligt Coppola et al. (2015) saknas det dock tydlig information om den optimala patientutbildningen kopplat till personer drabbade av typ 2-diabetes. Till exempel om det ska ske i grupp eller individuellt, vilka ämnen, frekvens, kontakttid mellan den som utbildar och patienten samt användning av ny teknik och vilka hinder som finns för egenvård.

### Personcentrerad vård

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2024) nämns personcentrerad vård som en viktig hörnsten i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det handlar om att sjuksköterskan ska se personen för den hen är, lyssna in och, utifrån var hen befinner sig, arbeta för att involvera personen i vården på ett värdigt sätt, med hänsyn till integritet och autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Enligt patientlagen, [PL] (SFS 2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) är sjukvårdens uppdrag att bedriva god vård, som bland annat innebär att ta hänsyn till patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Asmat et al. (2022) beskriver vikten av att integrera ett personcentrerat omvårdnadsarbete för att optimera resultat och välbefinnande för personer med typ 2-diabetes. För att diabetesvården ska fungera effektivt krävs ett fokus på personens individuella behov och egenvård. Personcentrerad vård anses vara en central komponent för effektiv sjukdomshantering och vård av hög kvalitet (Bala et al., 2018). Till exempel uppmärksammar Silbert et al. (2018) risken med hypoglykemi vid typ 2-diabetes. Ett personcentrerat förhållningssätt och tvärvetenskaplig vård underlättar arbetet med att identifiera patienter med ökad risk för att drabbas av hypoglykemi och hantera de många faktorer som bidrar till att det uppstår.

### **Teoretisk utgångspunkt**

Dorothea Orem var en amerikansk sjuksköterska och omvårdnadsteoretiker som utvecklade teorin om egenvård, Self-Care Deficit Theory of Nursing (Hartweg, 1991, s. 1-3). Det tog nästa fyra decennier, från mitten av 1900-talet och framåt att slutföra teorin som bygger på omvårdnadsmålen: att främja människans hälsa, utveckling och välbefinnande. Med



begreppet egenvård syftar hon på de handlingar, ansträngningar och insatser en person gör för att främja och skydda sitt välmående och förbättra sin livskvalitet (Orem, 2001, s. 20, 43).

Enligt Orem (2001, s. 48) speglar behovet av egenvård både den specifika naturen och de bakomliggande orsakerna till olika former av egenvård. Hon har därför delat in egenvårdsbehovet i tre grupper: *Universella*, som är grundläggande och livsnödvändiga egenvårdsbehov för alla människor, som exempelvis vatten, luft och näring. *De utvecklande egenvårdsbehoven* som är nödvändiga för att främja tillväxt och personlig utveckling under livets alla skeden samt *egenvårdsbehov kopplade till hälsoproblem*. Den sistnämnda är nödvändig för att minska ohälsans negativa påverkan på människan, eventuell spridning och vid förebyggande hälsoinsatser (Orem, 2001, s. 48).

### Teorin om egenvård

Egenvård är en förutsättning för att kunna leva (Orem, 2001, s. 143). Det handlar, enligt Orem (2001, s. 143), om de åtgärder människan är villig att vidta och utföra, eller får utfört, om hen befinner sig i en beroendeställning, för att främja både den fysiska och psykiska hälsan. Teorin utgår från att alla personer har en inre förmåga och motivation som driver dem att främja sin hälsa. Detta främjas genom egenvård. Dock är behovet av egenvård unikt för varje person. Det är viktigt att komma ihåg att egenvård är något människan måste lära sig och att handlingen måste utföras medvetet, kontinuerligt och anpassad till varje livssituation eller stadie i livet som personen befinner sig i (Orem, 2001, s. 143–144, 271).

### Teorin om brist på egenvård

I denna teori benämns begreppen egenvårdskapacitet - *self-care agency* - vilket är personens förmåga att identifiera krav på handlingar som behöver genomföras för att uppnå egenvård, så kallad terapeutisk egenvård - *therapeutic self-care demand* (Orem, 2001, s. 53). Det är förhållandet mellan dessa två begrepp som utgör grunden till teorin om brist på egenvård (Orem, 2001, s. 253). När en persons behov av egenvård överstiger deras förmåga att hantera behovet uppstår en obalans som kallas egenvårdsbrist, och personen kommer behöva omvårdnadsstöd. Denna obalans kan bero på olika faktorer som bristande resurser hos patienten, såsom otillräcklig insikt, begränsad kunskap, svårigheter med självreflektion och oförmåga att fatta beslut. Det är sjuksköterskans ansvar att fastställa bristerna och vilka omvårdningsinsatser som behövs (Orem, 2001, s. 146).

### Teorin om omvårdnadssystemet

Omvårdnadssystemets teori, som även kallas den enande teorin, omfattar teorierna om både egenvård och brist på egenvård (Orem, 2001, s. 147). I denna teori förklaras hur sjuksköterskan och patienten förhåller sig till varandra och hur deras handlingar kan tydas. Här betonar Orem (2001, s. 149) vikten av att sjuksköterskor är utbildade och har nödvändig kunskap inom omvårdnaden. Om en omvårdnadsbrist uppdagas ska sjuksköterskan ta fram en omvårdnadsplan som tydligt beskriver vilken sorts omvårdnad och vem som ska utföra den (Orem, 2001, s. 518). Om patienten inte själv kan utföra egenvård, kan annan vårdgivare eller sjuksköterska assistera. Målet med omvårdnadssystemet är att förstärka patientens kapacitet till att möta behovet av egenvård, eller minska på efterfrågan (Orem, 2001, s. 149).

## **Problemformulering**

Det har skett en snabb ökning av diabetes runtom i världen över de senaste 40 åren och siffrorna förväntas fortsätta öka, där antalet personer diagnostiserade med typ 2-diabetes blir allt fler. Typ 2-diabetes är en kronisk livsstilssjukdom som personer kan drabbas av på grund

av för högt BMI, ohälsosam kosthållning, stress, låg fysisk aktivitet och/eller tobaksanvändning, i kombination med ärftliga faktorer och ofta även ålder. En utmaning som uppstår när en person får typ 2-diabetes är att sjukdomen ofta kräver större livsstilsförändringar, vilket ställer krav på personen i fråga. Om personen har svårigheter att hantera sin sjukdom och upprätthålla god egenvård, kan det få konsekvenser för måendet, såsom hjärt- och kärlsjukdomar, blindhet och nekros i nedre extremiteter. Vid en diagnos av typ 2-diabetes är det viktigt att hitta en, för personen, långsiktigt hållbar väg till att kunna leva med sjukdomen. Egenvård är något personen behöver lära sig och det är sjuksköterskans ansvar att fastställa vilka kunskapsluckor patienten har och vilka omvårdsinsatser som behöver sättas in. I och med den ökade andelen fall av typ 2-diabetes anser författarna till denna litteraturöversikt att det är viktigt och aktuellt att belysa de patientutbildningar som kan hjälpa de drabbade, på kort och lång sikt. Ju fler inom vården som har kunskap och praktisk erfarenhet kring vikten av egenvård och hur patienterna kan motiveras, desto större chans till att lyckas förhindra de konsekvenser som kan drabba personer med svårigheter att hantera sin typ 2-diabetes.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa patientutbildningar för stöd till egenvård hos vuxna med typ 2-diabetes.

## **METOD**

### **Design**

Som metod i detta självständiga arbete har icke-systematisk litteraturöversikt tillämpats. En *icke-systematisk* litteraturstudie är en av flera olika typer av översikter. Till skillnad från den systematiska översikten, där samtliga artiklar och relevant litteratur inom området måste granskas, bestämmer författarna till den icke-systematiska litteraturöversikten hur strukturerade de vill vara i sitt utförande samt vilka artiklar som ska ligga till grund för arbetet inom aktuellt område (Kristensson, 2014, s. 151). Dock ska den genomföras med samma noggrannhet och systematiska tillvägagångssätt som andra uppsatser och studier och innehålla undersökningsbakgrund, frågeansats, syfte, urval, metod och resultat (Olsson & Sörensen, 2021, s. 145). En icke-systematisk litteraturöversikt är en omfattande skriftlig sammanfattning och jämförelse av tidigare publicerade forskningsartiklar och primärkällor, som ofta klassificeras som en sekundärkälla men kan bidra till mycket värdefull kunskap (Kristensson, 2014, s. 152–153). Många gånger utförs den av forskare som en förstudie till ett eventuellt forskningsarbete som de ämnar få publicerat (Kristensson, 2014, s. 150; Polit & Beck, 2021, s. 82–83). Den ger även en bra bild av specifika kliniska problem som ligger till grund för den evidensbaserade vården (Rosén, 2017, s. 375).

Metoden ses som fördelaktig vid självständiga arbeten inom hälso- och sjukvård då kunskap kan redovisas på ett strukturerat och tillförlitligt sätt för att sedan omsättas i praktiken (Kristensson, 2014, s. 150). En annan fördel med litteraturöversikt vid självständiga arbeten inom hälso- och sjukvårdsutbildningar är att den varken stör eller belastar vårdverksamheten när den utförs (Olsson & Sörensen, 2021, s. 144–145).

## Urval

För att kunna identifiera ett relevant litteraturunderlag, säkerställa dess reproducerbarhet och kvalitet i detta självständiga arbete har ett urval med tydliga avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier gjorts. Urvalet är en avgörande process i arbetet för att säkerställa att endast de mest relevanta artiklarna ligger till grund för diskussion och resultatredovisning (Kristensson, 2014, s. 157–158).

### Avgränsningar

Avgränsningar har identifierats och införts i denna studie, för att den ska hålla en så hög kvalitet som möjligt (Friberg, 2022c, s. 53). Genom att göra ett urval med konkreta avgränsningar underlättar det arbetet med att hitta relevanta vetenskapliga artiklar för studiens syfte samt att exkludera de som inte är aktuella (Östlundh, 2022, s. 102). Med hjälp av utvalda sökord avgränsades sökningarna i de olika databaserna för att få fram ett underlag som var relevant för litteraturstudiens syfte och resultat (Kristensson, 2014, s. 161). Enligt Kristensson (2014, s. 162) är det eftersträvansvärt att välja så aktuella, och samtidigt högkvalitativa, studier som möjligt i arbetet. Därför användes enbart originalartiklar - primärkällor skrivna av de som utfört studien (Kristensson, 2014, s. 24), som var max tio år gamla, det vill säga publicerade mellan 2014–2024. En annan avgränsning var att samtliga artiklar skulle vara peer review-granskade. Det innebär att andra forskare har kvalitetsgranskat artiklarna före publicering, vilket ger en högre trovärdighet (Helgesson, 2015, s. 81–82). När det inte gick att göra avgränsning på peer review i databasen kontrollerades den vetenskapliga artikeln manuellt. Detta genom att besöka tidskriftens hemsida för att utläsa om de använder sig av peer review. Detta ger dock inte en garanti för den enskilda artikeln men en bekräftelse på tidskriftens vetenskapliga status (Östlundh, 2017, s. 105). Ett alternativ hade också kunnat vara att kontrollera den vetenskapliga artikeln i CINAHL, där avgränsningen peer review är möjligt. Kristensson (2014, s. 161) nämner också vikten av att avgränsa vilket språk artiklarna ska vara skrivna på. Då författarna primärt behärskar svenska och engelska har det gjorts en avgränsning till dessa språk i databassökningarna.

### Inklusionskriterier

Vuxna män och kvinnor har inkluderats, 18 år och äldre, oavsett etnicitet eller nationalitet och som har diagnostiserats med typ 2-diabetes. Egenvård skulle ha en tydlig koppling till diagnosen typ 2-diabetes. Både kvalitativa och kvantitativa studier har inkluderats, då båda metoderna ansågs som relevanta för studiens syfte - där patientutbildningar för stöd till egenvård skulle belysas, vilka kan innefatta både kvalitativa och kvantitativa ansatser. Enligt Borglin (2017, s. 236–237) ökar det trovärdigheten och chansen att få svar på det vi söker. Samtliga artiklar i arbetet skulle ha etiskt godkännande.

### Exklusionskriterier

I denna litteraturöversikt har vetenskapliga artiklar som inkluderar barn och ungdomar under 18 år samt gravida med typ 2-diabetes exkluderats. Då litteraturöversiktens syfte var att belysa patientutbildningar som stöd för egenvård, har artiklar som *endast* fokuserar på patientens upplevelser av egenvård exkluderats.

## Datainsamling

I studien genomfördes databassökningar som resulterade i ett urval på 13 vetenskapliga artiklar, vilka ligger till grund för analysen. Genom att utveckla en gedigen sökstrategi innan

sökningarna i databaserna påbörjades kunde, i enlighet med Kristensson (2014, s. 157) den första grovsällningen göras med ett bra och relevant underlag.

Möte bokades med Sophiahemmet Högskolas bibliotek för att få ta del av deras informationskompetens. Östlundh (2022, s. 108) rekommenderar att ta vara på den kunskap bibliotekarierna besitter vad gäller just detta. Genomgången med bibliotekarien genomfördes den 6 februari, 2024, i databaserna Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed]. Det är också dessa databaser som använts vid datainsamlingen till litteraturstudien. CINAHL är en databas med referenser till cirka 700 tidskrifter. Artiklarna i databasen har fokus på omvårdnad och obstetrik samt ett mer begränsat urval inom medicin och hälsofrämjande verksamhet. PubMed är en av de största databaserna och täcker både medicin, omvårdnad och tandvård. Här erbjuds över 25 miljoner referenser (Karlsson, 2017, s. 82–83). Det bedömdes att utbudet i CINAHL och PubMed var fullt tillräckligt för att hitta artiklar som hjälpte besvara syftet med studien.

Innan sökning påbörjades hade samtliga sökord verifierats mot CINAHL Headings samt MeSH-databasen. Sökorden matchades då mot respektive databas ämnesordlista. Inom ämnesordlistorna är det möjligt att få fram fler synonyma och relaterade söktermer, så kallade deskriptorer. Detta ökar chansen till bättre och mer precisa sökresultat (Östlund, 2022, s. 92–93). För att kombinera de identifierade sökorden adderades AND mellan varje sökblock. Det kallas boolesk söklogik och används för att förbättra precisionen i sökningen (Kristensson, 2014, s. 161; Karlsson, 2017 s. 90).

De sökord som identifierades som relevanta utifrån de bärande begreppen var “diabetes mellitus type 2” (typ 2-diabetes), “self care” (egenvård) och “patient education” (patientutbildning). Första sökningen utfördes i databasen PubMed och då användes valda MeSH-termer på sökorden - (“diabetes mellitus, type 2”[MeSH Terms]) AND (“self care”[MeSH Terms]) AND (“patient education as topic”[MeSH Terms]). Det resulterade i totalt 270 stycken artiklar, varav 64 abstrakt lästes och 14 artiklar i sin helhet. Slutligen valdes 6 artiklar utifrån denna sökning. I andra sökningen utförd i CINAHL, valdes Exact Subject Heading (MH) på samtliga ord - (MH “Patient Education+”) AND (MH “Self Care+”) AND (MH “Diabetes Mellitus, Type 2”). Det gav en träff på 299 artiklar, varav 69 abstrakt lästes. De 17 utvalda artiklar lästes i fulltext och 7 artiklar valdes att ta med till resultatet.

Under hela gallringsprocessen dokumenterades noggrant hur många artiklar som lästs och vilka som var relevanta för litteraturöversikten. Detta för att följa den systematiska strukturen samt kunna motivera urvalet (Kristensson, 2014, s. 165). Efter genomförda databassökningar i CINAHL och PubMed låg fokus på genomgång av de vetenskapliga artiklarna. En första sällning gjordes där icke relevanta artiklar togs bort, mycket genom att läsa titlar samt granska ämnesord. Därefter var fokus på att läsa artiklarnas abstrakt (Östlundh, 2022, s. 101–102). När genomgången var klar gick de artiklar som var relevanta att fördjupa sig i vidare och totalt lästes 31 stycken i sin helhet. Med hänsyn till inklusions- och exklusionskriterier gallrades slutligen 13 artiklar fram som ansågs relevanta för att besvara studiens syfte (Tabell 1).

**Tabell 1.** Redovisning av datainsamling i PubMed och CINAHL

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
240206 PubMed	((("diabetes mellitus, type 2"[MeSH Terms]) AND ("self care"[MeSH Terms])) AND ("patient education as topic"[MeSH Terms]))	10 år Engelska Svenska 19+ år	270	64	14	6
240206 CINAHL	(MH "Patient Education+") AND (MH "Self Care+") AND (MH "Diabetes Mellitus, Type 2")	10 år Engelska Svenska Peer review All adult	299	69	17	7
<b>TOTALT</b>			<b>569</b>	<b>133</b>	<b>31</b>	<b>13</b>

### Kvalitetsgranskning

Givet den stora mängd vetenskapliga artiklar som finns att tillgå är det naturligt att de håller olika kvalitetsnivåer. Därför är det av stor vikt att kritiskt granska de artiklar som väljs ut så att de håller tillräckligt god kvalitet för att kunna ingå i en litteraturstudie (Kristensson, 2014, s. 164). De olika stegen för granskningen sker metodiskt där första steget är genomläsning av abstrakts, för att göra en första sällning av icke relevanta artiklar. Vid steg två fördjupas inläsningen till fulltext där liknande gallring som vid steg ett görs. Relevansen i de artiklar som finns kvar vid steg tre genomgår en sista kritisk granskning. Genomgående i dessa tre steg är bedömning av de vetenskapliga studiernas validitet, trovärdighet och bias, för att i slutändan få så högkvalitativa och relevanta artiklar som möjligt studien (Kristensson, 2014, s. 165).

Vid kvalitetsgranskning av artiklarna till studien användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet, avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016), (se Bilaga A). Den vetenskapliga klassificeringen innefattar fem olika typer av studier – Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R) och Kvalitativ studie (K). Bedömningsunderlaget har klassificeringar på tre nivåer: hög kvalitet (I), medel (II) och låg kvalitet (III). I stora drag innebär hög kvalitet en väl planerad och genomförd studie med motiverat urval och tillräckligt stort antal deltagare samt lämpliga metoder för att besvara frågeställningen. Kvalitet på nivå II, medel, innebär att några av kriterierna i hög, (I), inte uppfylls men att den vetenskapliga kvaliteten anses högre än nivå låg kvalitet (III). Vid en låg (III) kvalitetsbedömning av en studie är det ofta på grund av att

studien haft för lågt deltagarantal, brister i genomförande och icke tillförlitliga statistiska metoder för studiens syfte och det som ämnas ta reda på (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016).

Samtliga artiklar som valdes ut lästes och kvalitetsgranskades av oss båda författare var för sig. Därefter fördes en diskussion kring respektive artikelns relevans och kvalitetsnivå. Av 13 vetenskapliga artiklar höll åtta en hög kvalitet och fem medel kvalitet. Samtliga inkluderade artiklar kontrollerades så att de var etiskt godkända. Artiklar redovisas i matrisen, Bilaga B.

## **Dataanalys**

I denna litteraturöversikt har data från 13 vetenskapliga artiklar noga granskats och sammanställts i en integrerad analys. Det innebär att resultaten från samtliga artiklar har ställts i relation till varandra för att sedan lätt kunna få en bra och överskådlig resultatbild, istället för att resultaten presenteras var för sig (Kristensson, 2014, s. 174). Enligt Kristensson (2014, s. 174) används den integrerade analysen frekvent vid litteraturöversikter just eftersom det är ett enkelt sätt att sammanställa resultaten på. Analysen gjordes stegvis.

I första steget av den integrerade analysen, lästes de utvalda artiklarna noggrant två gånger. Första läsvändan gjordes var för sig och andra läsvändan genomfördes tillsammans för att få en bra bild av innehållet och för att övergripande jämföra vilka likheter samt olikheter av resultaten som hade identifierats. I nästa steg grupperades artiklarna efter gemensamt innehåll genom färgkodning, där återkommande teman och likheter identifierades. Dessa la grunden till sammanfattningar som användes till att skapa huvud- respektive underkategorier. I tredje steget användes kategorierna som grund för resultatredovisningen (Kristensson, 2014, s. 174).

## **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetik definieras som vetenskapen om de moraliska värdena och handlandet. Allt i ett forskningsprojekt genomsyras av etiska aspekter och måste förhålla sig till riktlinjer och ramverk (Kristensson, 2014, s. 49). Detta gäller även i litteraturöversikter på högskolenivå, från val av ämne, formulering av syfte, val av underlagsartiklar till genomförande och rapportering. Det görs ett etiskt ställningstagande och en kritisk granskning av andra publicerade studier och artiklar (Kjellström, 2017, s. 57–58).

Vetenskapligt arbete och forskning bedrivs för att utveckla förståelse, kunskap, förbättra liv och samhällsutveckling (Kristensson, 2014, s. 49). Forskningsetiken finns för att ta ansvar och värna om alla, personerna och djur, som ingår i studien, värna om deras integritet, självbestämmande, frihet och se till att mänskliga rättigheter upprätthålls (Kristensson, 2014, s. 49). Den finns också för att värna om allmänhetens förtroende om forskningens anseende samt förtroende och tillit för högskoleutbildningar (Kjellström, 2017, s. 57).

Det finns flera olika etiska koder, lagar, internationella riktlinjer och konventioner som är viktiga vägledare under forskningsprocessen. Många har utvecklats som svar på övertramp och skandaler inom forskningsvärlden (Kristensson, 2014, s. 50).

### Internationella riktlinjer

Efter uppdragandet av de hemskheter och grymma experiment som utfördes på människor under andra världskriget formaliserades ett internationellt forskningsetiskt regelverk, Nürnbergkoden (Kristensson, 2014, s. 49). Den består av tio punkter som fastställer att människor som deltar i studier gör det frivilligt, har rätt att avbryta och att projekten skall

utformas så att skador och eventuell lidande kan undvikas (Kristensson, 2014, s. 50). Ur Nürnbergkoden utvecklades sedan det mest inflytelserika internationella styrdokumentet Helsingforsdeklarationen, vilket är specifikt inriktat mot medicinsk forskning som involverar människor. Helsingforsdeklarationen stipulerar att forskning bör genomgå etisk granskning av oberoende parter (Kjellström, 2017, s. 59).

### Svensk lagstiftning

I Sverige finns etikprövningslagen (SFS 2003:460) som reglerar etiska tillstånd för alla medicinska studier som planeras att genomföras. Tillsammans med personuppgiftslagen (SFS 1998:204) syftar de att värna, skydda och respektera människan och dess värde vid forskning. Vissa forskningsprojekt som behöver samla in känsliga personuppgifter skall prövas av en etikprövningsnämnd. I Sverige finns det sex sådana nämnder. Ett självständigt arbete som skrivs på kandidatnivå behöver inte genomgå en formell prövning hos en etikprövningsnämnd på det sätt som medicinska studier behöver (Kjellström, 2017, s. 60). Däremot gäller samma forskningsetiska ställningstaganden även för självständiga arbeten som baseras på publicerade vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014, s. 49, 54).

### De fyra etiska principerna

En bra vägledning och sammanfattning i forskningsetiska överväganden är de fyra etiska principerna. De bygger på Belmontrapporten som publicerades i slutet av 1970-talet (Kjellström, 2017, s. 62). *Autonomiprincipen* innebär att all forskning ska ske med respekt för människan, hur hen vill leva sitt liv, tar beslut och hens åsikter (Kristensson, 2014, s. 52). Människan ska få all nödvändig information för att kunna fatta egna beslut. *Nyttoprincipen* innebär att nyttan av forskningen ska alltid väga tyngre än risken att skada deltagarna. *Inte skada-principen* innebär att åtgärder ska tas för att i största möjliga mån undvika att skada uppstår. *Rättvisepprincipen* innebär att alla studiedeltagare ska behandlas rättvist och att deltagandet sker på lika villkor (Kristensson, 2014, s. 52).

Enligt Kjellström (2017, s. 64–65) är det viktigt att författarna till det självständiga arbetet tar hänsyn till, och motiverar alla etiska beslut under skrivprocessen. I detta arbete har ett kritiskt och etiskt förhållningssätt tillämpats vid granskning av all litteratur som har ingått i litteraturöversikten. Endast etiskt godkända, peer review-granskade vetenskapliga artiklar har inkluderats i litteraturöversikten. Avstånd har tagits från alla former av oredlighet, vilket innebär att författarna till detta självständiga arbete inte har vilselett, manipulerat, plagierat eller förvrängt det vetenskapliga arbetet och skrivandet (Kjellström, 2017, s. 76).

Samtliga artiklar som har ingått i denna litteraturöversikt är ursprungligen skrivna på engelska. Engelska är en av författarnas modersmål och bedömningen har gjorts att översättningar och tolkningar är korrekta. Författarna av litteraturöversikten har aktivt arbetat med att undvika personliga åsikter samt värderingar och gjort en rättvis bedömning av alla artiklar som ingått i det självständiga arbetet. Referenshanteringen har skett enligt Sophiahemmets Högskola (2023) APA-mall och korrekt referensteknik användes för att all litteratur som har använts ska kunna spåras.

## **RESULTAT**

Ur analysen framkom två huvudteman - *Utbildningar för ökad kunskap och motivation* samt *Stärkt egenvårdsförmåga*, vilka utgjorde grunden för studiens resultat. Båda huvudkategorierna delades sedan in i tre underkategorier vardera för att enklare belysa och

förstå rubriceringens innehåll och resultatdiskussionen, se Tabell 2.

**Tabell 2.** Överblick av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Utbildningar för ökad kunskap och motivation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personcentrerat egenvårdsstöd</li><li>• Aktivt deltagande</li><li>• E-hälsa</li></ul>
Stärkt egenvårdsförmåga	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontinuitet</li><li>• Starkare tillsammans</li><li>• Stabila mätvärden</li></ul>

### **Utbildningar för ökad kunskap och motivation**

Oavsett om det handlade om individuella eller grupputbildningar, fysiska möten eller på distans låg fokus i utbildningarna på egenvård och deltagarnas eget ansvar. Detta för att de skulle få kontroll över sin typ 2-diabetes. Ämnen som togs upp kopplades till de livsstilsförändringar som behöver genomföras hos de drabbade, såsom ökad fysisk aktivitet, kostförändringar, fotvård, att hålla HbA1c-värden i schack samt medicinering (Adams et al., 2021; Areevut et al. 2022; De la Fuente Coria et al., 2019; Dong et al., 2018; Jiang et.al., 2019; Jutterström et al., 2016; Kjellsdotter et al., 2020; Noushirvan et al., 2023; O'Donnell et al., 2018; Türe et al., 2023; Varney et al., 2014; Whitehead et al., 2016). Mätningar av BMI, kolesterol och midjemått inkluderades även som parametrar i vissa studier och följdes upp (Jiang et al., 2019; Merakou et al., 2015).

#### Personcentrerat egenvårdsstöd

Enligt Whitehead et al. (2016) är egenvården en viktig aspekt i dagligt välmående hos en person som lever med typ 2-diabetes och ansvaret ligger till stor del hos den drabbade (Whitehead et al., 2016). God kunskap om typ 2-diabetes visade sig ha goda effekter i följsamheten kopplat till egenvård, vilket i sin tur ökade chansen till stabila HbA1c-värden (Adams et al., 2021). Enligt Türe et al. (2023) såg dock behovet olika ut för varje person och egenvårdsstödet måste därför anpassas utifrån personen. Türe et al. (2023) nämner sjuksköterskans roll i att motivera, informera och engagera patienten. God och kontinuerlig kommunikation för att förstå patientens behov är viktigt för att skapa en personanpassad diabetesvård (Türe et al., 2023). Tillsammans med sjuksköterskan skapas ett starkt band och tillit som möjliggör en mer personlig och anpassad intervention (De la Fuente Coria et al., 2019). Enligt Jutterström et al. (2016) visade sig personcentrerad egenvårdsutbildning som hölls av specialistsjuksköterskor vara mer effektiv jämfört med kontrollgruppen, som fick en mer traditionell behandling. Patienter som fick en personcentrerad egenvårdsstöttning av sjuksköterskor visade framför allt förbättrade HbA1c-värden (Adams et al., 2021). Genom att på ett tidigt stadie acceptera och integrera sjukdomen i sin vardag, kom patienten snabbt igång med egenvård och förankrade det som en del av sin livsstil, vilket var en bidragande faktor till de goda resultaten (Jutterström et al. 2016).



### Aktivt deltagande

I sju studier beskrevs olika tillvägagångssätt för att uppnå ökad kunskap och motivation hos deltagarna i olika utbildningar. Ett sätt var att låta dem inta en aktiv roll i sin utbildning och sjukdomshantering. Noushirvan et al. (2023) beskriver ett program med fokus på omvänt lärande (flipped learning), där deltagarna på gruppnivå erbjöds se en film vid fem olika tillfällen. Efter varje session diskuterades innehållet av filmsekvensen bland deltagarna i gruppen. Diskussioner kretsade kring ämnen som till exempel förebyggande av komplikationer vid typ 2-diabetes, vikten av fysisk aktivitet, matvanor, fotvård och konsekvenserna av rökning. Deltagarna arbetade tillsammans med att svara på varandras frågor, hitta lösningar och dela med sig av sin kunskap och erfarenhet (Noushirvan et al. 2023).

I en studie av Merakou et al. (2015) fick deltagarna använda sig av interaktiva verktyg i form av samtalskartor (conversation maps) för samtal. Materialet - visuella kartor – var kopplade till grundläggande kunskap om typ 2-diabetes. Det kunde vara samtalsämnena såsom “att leva med diabetes”, “hur diabetes fungerar” och “hälsosam diet och fysisk aktivitet”. Dessa skulle sedan diskuteras i grupp, där erfarenheter, kunskap och frågor utbyttes (Merakou et al., 2015). I studien av Whitehead et al. (2016) fick patienterna vara aktiva i workshops. Whitehead et al. (2016) beskriver ett upplägg där varje workshop-tillfälle hade ett nytt tema med olika fokus. Deltagarna fick lära sig mer om patofysiologin kring typ 2-diabetes, medicinering, stresshantering samt hypo- och hyperglykemi. Tack vare workshop-upplägget uppstod en naturlig interaktion och diskussion deltagare emellan. Kjellsdotter et al. (2020) beskriver en liknande workshop-utbildning, men där deltagarna utöver gruppintervention även uppmanades skriva ner sina tankar kring sjukdomen, nya insikter och kunskaper i en individuell reflektionsbok.

Målsättningar är enligt Jiang et al. (2019) ett tillvägagångssätt för att aktivt hitta motivation i sin diabetesegenvård. Jiang et al. (2019) bad sina deltagare att sätta mindre mål som utökades under utbildningens gång. Denna stegvisa upptrappning gjordes för att etablera och bibehålla beteenden kopplade till livsstilsförändringar. I en annan studie av O'Donnell et al. (2018) ombads deltagarna att sätta SMARTa (specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsbestämda) mål, för att uppnå det önskvärda resultatet kopplat till sin sjukdom. Ökad fysisk aktivitet samt förändrade matvanor eller kombination av båda var det som deltagarna var mest angelägna om att uppnå. Andra mål bestod av kontroll över sin medicinering i kombination med fysisk aktivitet och goda matvanor. I en studie med coaching från en dietist var tydliga målsättningar en central del i patientutbildningen. Initiala mål sattes för att trigga igång motivationen hos patienten och när hen stötte på hinder längs vägen konfronterades situationen och målen reviderades, för att sedan kontinuerligt följas upp. Coaching med dietist skedde månadsvis där fokus låg på kosthållning och blodglukoskontroll (Varney et al., 2014).

### E-hälsa

Tre studier (Areevut et al., 2022; Dong et al., 2018; Varney et al., 2014) belyste patientundervisning och coaching på distans via meddelande-app och telefon. I Areevut et al. (2022) genomfördes interventionen helt via telefonsamtal och i Varney et al. (2014) fick deltagarna telefoncoaching i kombination med fysiska möten. I den tredje studien pågick patientutbildningen via en specifik meddelande-app i kombination med fysisk, mer konventionell utbildning (Dong et al., 2018).

Areevut et al. (2022) genomförde en retro-perspektivstudie där de jämförde egenvårdsutbildningar och stöd i form av den etablerade Diabetes Self-Management Education (DSMES) som utfördes via fysiska möten före pandemin, med liknande utbildning men via telefonen under Covid-19. Utifrån ett kostnadseffektivitets-perspektiv, fokuserade Varney et al. (2014) på att mäta huruvida telefoncoaching, i kombination med fysisk diabetesutbildning, var lika effektiv på deltagarnas blodglukosvärden samt förmåga till att utföra egenvård på bästa sätt. Detta jämfört med vanlig fysisk diabetesvård. Telefoncoaching utfördes av en dietist, med regelbundna samtal och utbildningstillfällen via telefonen. Båda studierna (Areevut et al., 2022; Varney et al., 2014) hade gemensamma mål att sänka HbA1c-värden samt upprätthålla nöjdhet och motivation hos deltagarna. I Dong et al. (2018) prövades en annan utbildningsmetod ledd av sjuksköterska via fysiska möten, i kombination med undervisning och uppföljning via en meddelande-app. Studien undersökte huruvida interventionen kunde förbättra blodglukosvärden, samt vilken påverkan den hade på medvetenheten och viljan att utföra egenvård hos deltagarna (Dong et al., 2018).

### **Stärkt egenvårdsförmåga**

Egenvård vid typ 2-diabetes handlar om de moment och åtgärder som patienten själv utför för att förbättra sina blodglukosvärden, förebygga allvarliga komplikationer som kopplas till sjukdomen samt för att slippa den täta kontakten med vården. Att bryta med sina gamla livsstilsvanor för att ge plats till nya som främjar hälsa var för många deltagare i studierna en utmaning, men med stöttning och fortlöpande stöd har förändring skett, som resulterade i en sundare vardag med bättre blodglukosvärden (Adams et al. 2021; Areevut et al. 2022; De la Fuente Coria et al., 2019; Dong et al. 2018; Jiang et.al., 2019; Jutterström et al., 2016; Kjellsdotter et al., 2020; Merakou et al., 2015; Noushirvan et al., 2023; O'Donnell et al., 2018; Türe et al., 2023; Varney et al., 2014; Whitehead et al. 2016).

### Kontinuitet

Intensitet, strategier, målsättningar och upplägg varierade mellan samtliga studier i föreliggande litteraturoversikt. I Varney et al. (2014) blev det tydligt att när interventionen avslutades efter sex månader hade deltagarna förbättrade resultat inom ett flertal parametrar - motion, fotvård, ögonkontroll och framför allt sänkta blodglukosvärden. Däremot vid tolv månaders-uppföljningen var samtliga värden tillbaka på baslinjen. Det vill säga där de var vid uppstart av interventionen, och att efterlevnaden av nya kunskaper kring typ 2-diabetes inte höll utan stöd från vården. De la Fuente Coria et al. (2019) beskriver i sin studie att kontinuiteten med förstärkningssessioner var framgångsrika. De första sex månaderna av studien pågick regelbundna, täta, utbildningssessioner på månadsbasis. Förstärkningssessionerna skedde sedan efter 12, 18 och 24 månader. Den sistnämnda uppföljningen visade på förbättringar av samtliga värden hos interventionsgruppen. Det innefattade bland annat sänkta HbA1c-värden, bättre kolesterol samt diastoliskt blodtryck.

I Dong et al. (2018) utövades kommunikation och utbildning på konventionellt sätt med fysiska möten samt via en meddelande-app parallellt. Där mättes sänkta blodglukosvärden samt förbättrad egenvårdsskattning vid både sex respektive 12 månaders uppföljning. Detta trots att kommunikationen mellan parterna var mest frekvent de första tre veckorna av interventionen. Då skickade läkare och sjuksköterskor flera meddelanden i veckan till deltagarna med förklaringar om sjukdomsaspekter, påminnelser om blodglukoskontroller, hyper- och hypoglykemi och medicinerings. Därefter minskade meddelandefrekvensen, dock upprätthölls en kommunikation på regelbunden basis (Dong et al., 2018).

En studie av Areevut et al. (2022) med fokus på distansutbildning via telefon, visade att de som erhållit mobilhälsa hade lyckats sänka sina HbA1c-värden efter tre månader. Efter sex månader hade de som behandlades och följdes upp via mobilhälsa ytterligare förbättring i HbA1c-värden jämfört med de som varit på konventionell uppföljning (Areevut et al., 2022). Enligt Whitehead et al. (2016) finns det ett behov av löpande stöd även efter interventionens slut. Detta för att upprätthålla de framsteg som skett under utbildningen vad gäller ökad kunskap kring sjukdomen, motivation och egenvårdshantering (Whitehead et al., 2016). Även Jutterström et al. (2016) uppmärksammar att längden på interventionen i kombination med god kunskap hos sjuksköterskan kopplat till personcentrerad vård kan spela en avgörande roll på effekten för interventionen.

### Starkare tillsammans

Känslan av att inte vara ensam i sin sjukdom lyftes bland deltagarna i studierna av Whitehead et al. (2016) respektive Kjellsdotter et al. (2020). Det beskrevs som något positivt att, via gruppdiskussioner, få dela sin oro och sina utmaningar med andra i liknande situation. Att få dela med sig gav deltagarna motivationen att ta ansvar för sitt välmående och genomföra de beteendeförändringar som är av stor vikt för personer med typ 2-diabetes (Kjellsdotter et al., 2020). Lärandet betonades som något som sker genom gemensamma diskussioner och reflektioner kopplat till de utmaningar och erfarenheter som olika personer yttrade (Kjellsdotter et al., 2020). I studien av Noushirvan et al. (2023) fick deltagarna själva leda diskussionerna i egenvårdsutbildningen, så kallat omvänt lärande (flipped learning). Kunskap, erfarenheter, tips och råd delades med varandra. Efter avslutad studie låg deltagarna betydligt högre i egenvårdsskattning än kontrollgruppen. Även i Whitehead et al. (2016) var gemenskapen en betydande faktor till ökad kunskap om egenvård hos deltagarna. De kände ett ökat ansvar för att förbättra sina egenvårdsrutiner.

Att ha med sig en närstående under pågående egenvårdsutbildning har enligt Adams et al. (2021) och De la Fuente Coria et al. (2019) varit ett bra stöd för patienten. Enligt Adams et al. (2021) hjälpte den närstående till att påminna om tider, testning och medicinering för bättre följsamhet av patientens behandling. Närstående hjälpte även till att stötta patienten när det blev tufft och motivationen sviktade (De la Fuente Coria et al., 2019).

### Stabila mätvärden

Sänkta och mer stabila blodglukosvärden är en indikation på förbättrad egenvård hos personer med typ 2-diabetes (Adams et al., 2021). Det är ofta effekten av interventioner såsom förbättrad kosthållning, ökad fysisk aktivitet, mindre stress och rökstopp (Whitehead et al., 2016). Merakou et al. (2015) använde samtalskortor för att leda grupputbildning och studien visade att HbA1c-värdena hos interventionsdeltagarna var signifikant lägre vid sexmånaders-uppföljningen jämfört med kontrollgruppen. Faktum är att samtliga värden hos interventionsgruppen förbättrades, framförallt HbA1c samt High Density Lipoprotein (HDL) var signifikant bättre än hos kontrollgruppen. Vid processutvärderingen i Whitehead et al. (2016) var det tydligt att, förutom ökad kunskap kring egenvård och ökade ansvars känslor gentemot sin sjukdom, hade de som ingick i utbildningsgruppen märkbara förbättringar i HbA1c vid sexmånaders-uppföljningen. Även Jutterström et al. (2016) beskriver i sin studie hur båda interventionsgrupperna - grupp och individ, visade på signifikant sänkta HbA1c-värden efter interventionen.

Jiang et al. (2019) fokuserade på personers tilltro till egenvårdsförmågan (self-efficacy) på gruppnivå som visade sig ge god effekt på HbA1c-värdena hos interventionsgruppen. Även vikt, BMI, midjemått och diastoliska trycket förbättrades signifikant hos deltagarna. Türe et

al. (2023) och De la Fuente Coria et al. (2019) fokuserade på individanpassad kunskapsförstärkning och vägledning, som resulterade i positiva effekter på HbA1c-värdena. Den positiva effekten på blodglukosvärden börjar ofta med ökad kunskap kring egenvård kopplat till typ 2-diabetes samt att personen praktiskt får utöva och repetera egenvårdsaktiviteter (Adams et al., 2021).

## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patientutbildningar för stöd till egenvård hos personer med typ 2-diabetes. En integrerad dataanalys av 13 utvalda vetenskapliga originalartiklar genomfördes för att svara på litteraturöversiktens syfte. Resultatet efter genomgång av de inkluderade artiklarna gav två huvudkategorier. Den första var Utbildningar för ökad kunskap och motivation, där fokus i underkategorierna var på den personcentrerade egenvården, aktivt deltagande av patienterna samt e-hälsa som komplement eller ersättning till det fysiska vårdmötet. Den andra kategorin var Stärkt egenvårdsförmåga, som belyser vikten av kontinuitet i kontakten med vården, för att de nya egenvårdsrutinerna ska etableras. I det sammanhanget är det även viktigt med stöd från vårdpersonal, närstående eller jämlike för att uppnå stabila mätvärden. Resultaten som redovisats kommer att diskuteras utifrån litteraturöversiktens bärande begrepp, den presenterade forskningen i bakgrunden, samt utifrån Dorothea Orems teori om egenvård, *Self-Care Deficit Theory of Nursing* (2001).

Resultatet av litteraturöversikten ger en tydlig bild av hur betydelsefull kunskap och utbildning är för en person som diagnostiserats med typ 2-diabetes, för att hen ska kunna göra nödvändiga livsstillsanpassningar. Det handlar om egenvård som är en avgörande faktor för att ha kontroll över sin sjukdom. Det gäller både blodglukoskontroll och förändrade livsstilsvanor såsom ökad fysisk aktivitet, bra kost och rökstopp. Egenvård enligt Orem (2001, s. 143) är en handling som måste utföras medvetet, kontinuerligt och anpassad till varje livssituation eller stadiet i livet som personen befinner sig i. Det är patienten som måste identifiera behovet och kravet på handlingar som behöver genomföras för att uppnå egenvård men det är sjuksköterskans ansvar att fastställa bristerna och vilka omvårdnadsinsatser som behövs. Om kunskapsnivån är bristfällig, enligt Orem (2001, s. 146), riskerar personen att ha svårigheter med sin egenvård och sjukdomshantering. Om personer med typ 2-diabetes har svårigheter att hantera sin egenvård kan det få konsekvenser för den drabbade i form av blindhet, njursvikt och nekros av nedre extremiteter (WHO, 2023). Det kan även leda till hjärt- och kärlkomplikationer vilket är den primära orsaken till sjukdom och dödsfall hos typ 2-diabetiker (Zheng et al., 2018). Först när kunskapen är satt kan känslan av kontroll och förbättrat självförtroende finnas hos personen, vilket med stor sannolikhet leder till god egenvårdsförmåga (Orem, 2001, s. 271). En reflektion är hur komplext det kan vara för att få till en fungerande egenvård vid typ 2-diabetes. Det är många nya saker den drabbade måste lära sig och hålla reda på, vilket för många kan öka känslan av sårbarhet inför den nya livssituationen. Därför är det extra viktigt att det finns vårdpersonal som informerar och kommunicerar med patienten, så att hen kan känna sig trygg och motiverad till att arbeta med sin egenvård och hälsa.

I föreliggande litteraturöversikts resultat belystes vikten av att se varje individs unika utgångsläge, där hen befinner sig. Vårdpersonal, ofta sjuksköterskan, spelar en viktig roll. Hens ansvar är att utbilda, motivera och inspirera varje person till att öka sin

egenvårdsförmåga. God och kontinuerlig kommunikation är en viktig aspekt i detta arbete. Enligt Asmat et al. (2022) behöver ett personcentrerat omvårdnadsarbete integreras, för att öka chansen till att uppnå god egenvård och välbefinnande hos personer med typ 2-diabetes. Bala et al. (2018) bekräftar att det krävs ett personcentrerat förhållningssätt för att upprätthålla effektiv sjukdomshantering och bra vård. Resultat från en studie av Cho och Kim (2021) som undersökte effekterna av sjuksköterskeledda interventioner för egenvård vid typ 2-diabetes bekräftade att individanpassade interventioner, som tar hänsyn till patientens karaktärsdrag och situation, kan vara effektiva för att främja egenvård hos personer med typ 2-diabetes (Cho & Kim, 2021). Beroende på livssituation och stadie i livet, det vill säga utifrån varje unik individ, kan vägen till god egenvårdskapacitet se olika ut för olika personer (Orem 2001, s. 53). Att arbeta personcentrerat och se personen för den hen är och var hen befinner sig belyses även i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det handlar om att vara lyhörd och ta in patientens berättelse, med respekt för individens autonomi och integritet. I 5 kap. 1§ i HSL (SFS 2017:30) belyses att vård ska bedrivas med respekt för personens självbestämmande (autonomi) och integritet. Enligt 5 kap. 2§ i PL (SFS 2014:821) har patienten rätt till delaktighet och beslutsfattande i sin vård och kring olika behandlingsalternativ.

Aktivt deltagande utifrån självbestämmande och delaktighet syntes i en studie från Nederländerna, där Moser et al. (2006) belyser sjuksköterskor specialiserade på diabetes som viktiga i att främja personcentrerad vård. Fokus låg på att främja autonomin för att på så sätt öka motivation och kunskap hos deltagarna. Det handlade bland annat om förmågan att kunna hantera sin egenvård, självbestämmande, ha delat beslutsfattande samt en lyhörd relation med vårdgivare (Moser et al., 2006). Detta rimmar väl med resultatet i denna litteraturöversikt vad gäller motivation till egenvård och att få personen att förstå vikten av sin egen aktiva roll i vårdandet av sin sjukdom. Att sätta mål kan få patienten mer engagerad och därmed motiverad i sin egenvårdsutbildning. Tillsammans med sjuksköterska och utifrån patientens individuella behov sätts målen för att stärka egenvårdskapaciteten. En reflektion är att det blir ett samspel mellan känslan av självbestämmande i kombination med vägledning från vårdpersonal som stöttar personen till de livsstilsförändringar som behövs för att undvika försämring i sin typ 2-diabetes. Orem (2001, s. 53) belyser att ju mer kompetens kring sin sjukdom som patienten har desto större chans till god egenvårdskapacitet.

I föreliggande litteraturöversikt lyftes flertalet utbildningar där sjuksköterskan är den som leder interventionen. Sjuksköterskan har en viktig pedagogisk roll då hen besitter kompetensen att planera och leda utbildning tillsammans med sina patienter i syfte att främja patientens hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan har visat sig vara den profession som bäst främjar hälsosamma beteende då de ofta är med och utbildar och motiverar patienterna i sin sjukdom (Azami et al., 2018). I de fall som patienten inte själv kan utföra sin egenvård, kan sjuksköterskan, annan vårdgivare eller en närstående hjälpa till, i syfte att möta egenvårdsbehovet och minska på andra vårdinsatser (Orem, 2001, s. 20). En reflektion är hur viktigt det är att sjuksköterskor och annan vårdpersonal ständigt utvecklas kring de viktiga aspekterna i att bedriva personcentrerad vård och hur de kan motivera patienter med kronisk sjukdom till att genomföra egenvård på bästa sätt. Enligt Orem (2001, s. 271) ligger mycket ansvar på sjuksköterskan vad gäller motivation och utbildning till patienterna. Samtidigt kan en tillitsfull, ömsesidig relation vårdgivare och patient emellan leda till långsiktigt hållbar egenvårdshantering, som då gör att patienten inte behöver söka vård i samma omfattning på sikt (Orem, 2001, s. 518–522).

Resultatet vittnar om att förutom vikten av personcentrering och anpassning utifrån varje individ, är det ofta interaktionen med och stödet från andra människor som spelar en viktig roll i utbildnings- och motivationssynpunkt. I gruppssammanhang kan likasinnade finna stöd hos varandra vilket leder till att de enklare kan ta till sig viktig kunskap. Det leder i sin tur till att de finner motivationen som kan förbättra deras egenvårdsförmåga. Resonemanget förstärks i Trento et al. (2020), som betonar vikten av strukturerad, kontinuerlig gruppbaserad utbildning för personer med typ 2-diabetes, för att stärka egenvårdsförmågan. Även behovet av att integrera ett grupputbildningsprogram i all vårdplanering kan främja en mer personcentrerad vårdmodell (Trento et al., 2020). Resultatet påvisar dock att grupputbildningar inte passar alla och därför är det ibland bättre med individuella interventioner. Oavsett vilket så är det viktigaste att det sker interventioner där patienterna blir sedda, får utrymme att utvecklas samt kunskap kring sin sjukdom.

Resultatet belyser hur egenvårdsförmåga och kontroll över blodglukosvärden förbättrades under interventionerna och utbildningsperioderna. Det blev tydligt att regelbunden vårdkontakt och avstämningar ledde till betydande egenvårdsutveckling hos deltagarna. Däremot sågs försämringar av mätvärden när patienterna med typ 2-diabetes förlorade den kontinuerliga kontakt de haft med vården under interventionen. Orem (2001, s. 291) beskriver hur viktiga roller sjuksköterskan och annan vårdpersonal har i att upprätthålla en god relation med sina patienter. Inte minst för att öka motivationen och insikt hos personerna, i detta fall med typ 2-diabetes, i att upprätthålla de livsstilsförändringar de blivit utbildade i. Coppola et al. (2015) belyser också vikten av bra samarbete patient och vårdpersonal emellan för att tillsammans kunna lösa de utmaningar som finns hos den drabbade. Reflektioner kring detta är att om det motsatta sker – vid sämre relation eller total frånvaro av stöd, finns en risk att den kroniska livsstilssjukdomen, som en person med typ 2-diabetes ska leva med resten av sina liv, snabbare leder till sämre mående och följsjukdomar. Ett sätt att undvika bakslag efter en intervention skulle kunna vara att systematiskt trappa ner den täta kontakt som deltagarna i ett utbildningsprogram haft med vårdgivaren under interventionsperioden. Resultatet i denna litteraturöversikt belyste att målet med utbildningarna var att personerna med tiden skulle sätta rutiner och inneha tillräckligt med kunskap, insikt och motivation för att kunna hantera sin egenvård på ett långsiktigt hållbart sätt.

Det finns en rad olika anledningar till varför personer med typ 2-diabetes aktivt väljer bort egenvårdsutbildningen. Schwennesen et al. (2015) fann att det främst berodde på utbildningens upplägg, tidsbrist hos patienter och framförhållning av information gällande kursstart. En annan faktor var att patienten inte förstod nyttan av att besitta egenvårds kunskap. De kände sig inte sjuka nog, eller led inte av några allvarliga komplikationer kopplat till sin diabetes och valde därför att avstå. När personer med typ 2-diabetes väl blir allvarligt sjuka riskerar de att hamna i en situation som Orem (2001, s. 140) kallar egenvårdsbrist. Det är när behovet av egenvård överstiger personens egenvårdsförmåga att hantera behovet. Här återkommer det personcentrerade perspektivet som nämns i resultatet, där förhoppningen och målet måste vara att som vårdgivare lyckas hitta bra lösningar för varje enskild person. Men även få personen ifråga att förstå vikten av sin roll i hanteringen av sin typ 2-diabetes. De så kallade förstärkningssessionerna i föreliggande litteraturöversikts resultat är också värda att nämnas, där det idag kan vara möjligt att utföra dem genom att kommunicera på distans – via meddelande-app eller liknande. En reflektion kring detta är att inget resande eller fysisk närvaro då krävs av personen, utan det är möjligt att uppnå önskvärd effekt både kunskaps- och motivationsmässigt genom digital interaktion och kommunikation

Det som tydligt utläses i resultatet är att vilken typ av konstellation som utbildningarna genomförs i - gruppsamtal eller individuella vårdmöten, digitalt eller analogt, spelar en mindre betydande roll. Det som visar sig ge resultat är att någon motiverar, informerar, stöttar, följer upp och visar engagemang i patienten. När en person med typ 2-diabetes känner ett kontinuerligt stöd i sin sjukdom ökar chansen till en mottaglighet och ökad motivation till följsamhet i egenvård, och därmed minskar risken för allvarliga komplikationer. Den drabbade kan uppleva god hälsa och ett gott liv trots sjukdom.

## Metoddiskussion

Den valda metoden för den här studien var en icke-systematisk litteraturöversikt. En systematisk litteraturgenomgång ansågs inte vara ett alternativ, då det är en mer omfattande och tidskrävande metod. Dock har samma struktur som vid systematisk litteraturöversikt följts och ett kritiskt förhållningssätt tillämpats genomgående i arbetet (Friberg, 2022a, s. 170). En icke-systematisk litteraturstudie kan även ses som fördelaktig vid självständiga arbeten inom hälso- och sjukvård då kunskap kan redovisas på ett strukturerat och tillförlitligt sätt och förhoppningsvis även omsättas i praktiken (Kristensson, 2014, s. 150). Det finns alltid en viss risk med litteraturöversikter, inte minst icke-systematiska, där urvalet inte innefattar all litteratur på området. Artiklarna som väljs ut kan vara selektivt utvalda utifrån studiens syfte och stödjer det som studien ämnar belysa (Friberg, 2022b, s. 187). Denna medvetenhet har funnits med löpande i arbetsprocessen och författarna till detta självständiga arbete var noga med att vara metodiska i sitt arbete. Artiklarna lästes var för sig för att sedan diskuteras, exkluderas respektive inkluderas utifrån ett så objektivi t synsätt som möjligt (Kristensson, 2014, s.164–165).

För att hitta relevanta artiklar till litteraturöversikten genomfördes databassökningar i CINAHL och PubMed. De bedöms som tillförlitliga databaser och källor att använda vid en litteraturöversikt. CINAHL och PubMed kompletterar varandra då de har olika inriktning - omvårdnadsvetenskap respektive medicin och hälsa (Kristensson, 2014, s. 159). Det fanns genomgående en medvetenhet kring att relevanta artiklar kan ha missats från andra databaser än CINAHL och PubMed. Dock gjorde författarna till denna litteraturöversikt en bedömning att sökträffarna av relevanta vetenskapliga artiklar i de två databaserna var tillräckliga och önskvärda för att besvara litteraturöversiktens syfte.

För att få en bra sökstrategi inför databassökningarna kontaktades Sophiahemmet Högskolas bibliotek och handledningsmöte bokades in. Detta är något Östlundh (2022, s. 108) också nämner som en viktig del i arbetsprocessen - att ta vara på den kompetens som bibliotekarier besitter som exempelvis databassökningar. Mötet var givande och resulterade i stöd vad gäller sökord och sökblock, både inom CINAHL och PubMed. Sökorden matchades mot respektive databas ämnesordlista för att öka chansen till så precisa och relevanta sökträffar som möjligt. I CINAHL kallas ämnesordlistan CINAHL Headings och i PubMed är det MeSH-databasen (Östlundh, 2022, s. 92–93). Boolesk söklogik användes för att få mer specifika sökträffar, då vi adderade 'AND' mellan varje block (Kristensson, 2014, s. 161). Alla artiklar som inkluderades hade peer review-granskats. Där begränsning av peer review inte kunde genomföras i databasen (PubMed) besöktes den vetenskapliga tidskriftens webbplats istället för att få bekräftat att artikeln hade peer review-granskats. De språk som behärskas av författarna till litteraturöversikten primärt är engelska och svenska, och även det var en begränsning som gjordes i databaserna. Ingen fritextsökning gjordes då många relevanta träffar presenterades i båda databassökningarna utifrån de definierade sökorden och nämnda sökstrategi.

Av de 13 artiklar som fick ligga till grund för litteraturöversikten var majoriteten av dem kvantitativa, men även några kvalitativa studier ingick. Avseende överförbarheten gäller det primärt kvantitativa studier där resultatet kan generaliseras på ett annat sätt än vid kvalitativa metoder, som snarare handlar om att redovisa olika berättelser och upplevelser (Kristensson, 2014, s. 126). I denna litteraturöversikt bedömde författarna att det var mest relevant med kvantitativa studier för att kunna påvisa mätbara effekter av patientutbildningarna, såsom HbA1c-värden, midjemått och BMI. Trots att ett av exklusionskriterierna var att inte ha med artiklar som *enbart* berörde patienters upplevelser togs ändå beslutet att ha med de artiklar som berörde båda delarna - mätvärden liksom intervjuer.

I litteraturöversikten inkluderades 13 artiklar med ursprung från flera olika länder och världsdelar. Två av dem var svenska och två från Kina respektive två från Australien. Andra länder representerade var Nigeria, Turkiet, Irland och Storbritannien, Thailand, Grekland och Spanien. Medvetenhet har funnits kring att utgångsläget kan se olika ut i olika delar av världen när det gäller exempelvis hälso- och sjukvårdens struktur, sjukdomskunskap och behandling (Henricson, 2017, s. 415).

Den kvalitetsgranskning som genomfördes av de utvalda artiklarna baserades på en modell utvecklad av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Åtta artiklar bedömdes hålla en kvalitetsnivå hög och fem bedömdes ha en medelnivå. Se bilaga B för mer information. Då författarna har begränsat med erfarenhet av kvalitetsgranskning och bedömning enligt ovan modell tas höjd till att felaktiga bedömningar kan ha gjorts. En av artiklarna som har inkluderats i denna litteraturöversikt är en tvärsnittsstudie. Denna klassifikation finns inte i bedömningsunderlaget som har tillhandahållits från högskolan. Författarna till denna litteraturöversikt har valt att klassificera tvärsnittsstudien som "T" och förtydligt inom parentes in matrisen. Integrerade analysmetod som användes i litteraturöversikten genomfördes i enlighet med Kristensson (2014, s. 174), där resultatet sammanställdes utifrån tre rekommenderade steg.

Samtliga artiklar har granskats individuellt och gemensamt, vilket stärker reliabiliteten av litteraturöversikten (Henricson, 2017, s. 414). Då samtliga vetenskapliga artiklar inkluderade människor gjordes etiska överväganden. Av de 13 valda artiklarna redovisade samtliga utom en etiskt godkännande. Den artikel som inte redovisade detta kontrollerades genom ett besök på den vetenskapliga tidskriftens webbplats där artikeln publicerats, för att säkerställa att tidskriften enbart publicerar etiskt godkända studier.

Kristensson (2014, s. 27–28) belyser vikten av att ha en handledare och en handledningsgrupp under arbetsprocessen. Detta för att kunna få löpande feedback och förslag på förbättringar. Under arbetet av litteraturöversikten träffades handledningsgruppen, på totalt tio personer (fem skrivpar) och ansvarig handledare från Sophiahemmet Högskola en gång i veckan, vid totalt fem tillfällen. Vid varje möte diskuterades och granskades delar av arbetet och feedback erhöles. Under arbetets gång genomfördes även mittbedömning där examinatorn granskade texten, vilket också ökar trovärdigheten för litteraturöversikten.

För att tydligt visa varifrån informationen i denna litteraturöversikt kommer har referenshantering i enlighet med American Psychological Association (APA) referensstil använts. Referenslista och referenser i löpande text underlättade också arbetet med att vara konsekventa och få fram en tydlighet i litteraturöversikten. Sophiahemmet Högskola har en egen version av APA där vissa delar har modifierats (Sophiahemmet Högskola, 2023).



Styrkor med denna litteraturöversikt är att den redovisar olika tillvägagångssätt för att utbilda, informera och motivera personer med typ 2-diabetes till egenvård. Detta anses helt avgörande för att kunna leva med sjukdomen och i största möjliga mån undvika att drabbas av komplikationer som sjukdomen medför. Oavsett *hur* är det viktigt *att* det sker interventioner med fokus på individen, där bland annat vården erbjuder utbildning och kontinuerligt stöd samt möjliggör för fler att dela sina upplevelser med andra.

## Slutsats

Resultatet i den här litteraturöversikten visade att oavsett utbildningsform - grupp, individ eller via e-hälsa, är det viktigaste *att* den sker samt att engagemang och vilja finns hos deltagarna. Utbildningarna visade på en ökad kunskap och motivation till att utföra livsstilsförändringar och bedriva egenvård, vilket i sin tur resulterade i stabila mätvärden hos deltagarna. Via grupp-interventioner fanns möjlighet att diskutera med andra i samma situation och dela sina utmaningar samt få ökad förståelse för den egna betydelsen i vårdandet av sjukdomen. Individuella utbildningar ökade deltagarnas välmående bland annat genom tydliga målsättningar. Kontinuitet och förstärkningssessioner ökar chansen till långsiktigt stärkt egenvårdsförmåga, minskad risk för komplikationer, följsjukdomar och därmed begränsad belastning på vården. Personcentrerad vård är av stor betydelse för vårdgivare och personer med typ 2-diabetes och bör anammas vid samtliga utbildningsinterventioner. Det är av stor vikt att medvetenheten bland vårdpersonal och patienter är god vad gäller värdet i att utöva personcentrerade utbildningar, som främjar engagemang och stärker egenvårdsförmågan hos personer med typ 2-diabetes.

## Fortsatta studier

Föreliggande litteraturöversikt belyser patientutbildningar för att stärka egenvården hos personer med typ 2-diabetes. Resultaten visade på vikten av utbildningar av olika form – grupp, individ och e-hälsa, där samtliga gav goda resultat på följsamhet till egenvård och stabila blodglukosvärden. En intressant frågeställning att forska vidare på är varför patientutbildningar inte är en mer etablerad del av diabetesbehandlingen för de drabbade? Vilka är eventuella hinder hos vårdgivare att bedriva utbildningsinterventioner?

Resultat från litteraturöversikten visade också att när en intervention avslutades återgick de förbättrade mätvärdena till baslinjen, om ingen uppföljning eller kontinuitet av interventionen fanns. Därför vore det intressant att titta vidare på orsakerna till detta - varför, trots goda resultat i interventionerna, tryter motivationen och goda resultat efter avslutade interventioner? Stärks detta resultat i flera studier och vilka är orsakerna?

En annan del som vore intressant att titta vidare på är hur utbildningsinterventioner och stödjande, motiverande vård kan effektiviseras för att det ska vara hållbart för både personer med typ 2-diabetes och vården, som redan idag kan uppleva tids- och ekonomisk press. Kan de digitala hjälpmedel som är under ständig utveckling inta en större plats som utbildningsalternativ?

Anhöriga nämndes i litteraturöversikten som en viktig grupp som stöd till sin närstående som drabbats av typ 2-diabetes. Det vore intressant att få en bättre insikt och förståelse för närståendes roll och upplevelse av att leva med en person med typ 2-diabetes, till exempel genom att ta reda på anhörigas perspektiv och hur de upplever sjukdomen- både det positiva och mer utmanande. På så sätt går det att involvera dem mer i diabetesvården, vilket på sikt förhoppningsvis kan minska belastningen på vården.

### Klinisk tillämpbarhet

I den kliniska vardagen möter sjuksköterskan och annan vårdpersonal personer med typ 2-diabetes dagligen. Då prevalens av denna kroniska livsstilssjukdom ökar i rekordfart globalt, och förväntas fortsätta göra det (GBD 2021 Diabetes Collaborators, 2023), blir det allt viktigare att fler inom vården besitter kunskap kring hur bästa möjliga stöd kan erbjudas till de drabbade. Det blir essentiellt att hålla sig uppdaterad kring vilka interventioner som visar sig ha bäst effekt på de vitala livsstilsförändringarna som krävs inom diabetesbehandling, och hur man får personerna att tro på sin egen förmåga att bedriva god egenvård. Utbildning spelar här en avgörande roll, där det kan vara av värde att få patientutbildningar att bli en självklar del av behandlingen, för hantering av typ 2-diabetes.

Sett utifrån FN:s Globala mål och hållbar utveckling, mål nummer *3-en god hälsa och välbefinnande*, nämns stöd till forskning och utveckling för icke-smittsamma sjukdomar som ett delmål (United Nations Development Programme [UNDP], 2022). Ju mer vetenskapligt baserad kunskap som finns kring sjukdomar, hur de kan förebyggas, behandlas och hanteras på bästa sätt, desto bättre. Inom mål nummer 3 belyses även att andelen som dör i förtid som en konsekvens av bland annat diabetes (och andra icke-smittsamma sjukdomar) ska minska med en tredjedel till 2030 (UNDP, 2022). I föreliggande litteraturöversikt belyses vikten av patientutbildningar som en avgörande faktor för att motivera personer med typ 2-diabetes till att bedriva egenvård. Ju fler som kan upprätthålla en god egenvård i sin sjukdom, desto mindre risk för konsekvenser och följsjukdomar som i värsta fall kan leda till för tidig död. Med tanke på den ökade andelen människor som uppskattas insjukna kommande år, är det viktigt att det finns ett effektivt och tydligt behandlingsupplägg inom vården. Detta så att personer med denna kroniska livsstilssjukdom kan få den hjälp och stöd de behöver, samtidigt som det ska vara hanterbart för vården. Givet resultatet i denna litteraturöversikt så kan säkerligen utbildningsinterventionerna digitaliseras och därmed effektiviseras (tids- och kostnadsmässigt), samtidigt som hänsyn ska tas till varje enskild individs förmåga och förutsättningar. Så länge det finns en kontinuitet och tydliga mål, oavsett om det är digitalt eller fysiskt, så ökar chansen till att god egenvård upprätthålls.

### **Författarnas bidrag**

Författarna Katarina Selley och Marianne Liljekvist har i lika stor omfattning bidragit till alla delar i denna uppsats.

## REFERENSER

Artiklar som är markerade med asterisk (\*) är inkluderade i studiens resultatdel.

\* Adams, O., Shabi, O.M., Akinola, B. K., Gabriel, O. E., Bello, I. S. & Akinpelu, O. (2021). The role of diabetes self-care education and practice in the management of type 2 diabetes mellitus (T2DM). *Family Medicine & Primary Care Review*, 23(4), 391–399.  
<https://doi.org/10.5114/fmpcr.2021.110350>

\* Areevut ,C., Sakmanarit, J., Tachanivate, P., Jerawatana, R., Vittayakasemsont, K., Pookate, W., Kamnirdsittiseree, P., Savetkairop, B., Saibuathong, N., Chanchat, S. (2022). Noninferiority of telemedicine delivered compared with in-person diabetes self-management education and support (DSMES) during covid-19 pandemic in Thailand. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 34(8):799-803. <https://doi.org/10.1177/10105395221126010>

Asmat, K., Dhamani, K., Gul, R., & Froelicher, E. S. (2022). The effectiveness of patient-centered care vs. usual care in type 2 diabetes self-management: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 994766.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.994766>

Azami, G., Lam Soh, K., Ghazali Sazlina, S., . Salmiah, S., Aazami, S., Mozafari, M., & Taghinejad, H. (2018). Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, Volume 2018 | Article ID 4930157.  
<https://doi.org/10.1155/2018/4930157>

Bala, S. V., Forslind, K., Fridlund, B., Samuelson, K., Svensson, B., & Hagell, P. (2018). Person-centred care in nurse-led outpatient rheumatology clinics: Conceptualization and initial development of a measurement instrument. *Musculoskeletal Care*, 16(2), 287–295.  
<https://doi.org/10.1002/msc.1233>

Baynest, H.W. (2015). Classification, pathophysiology, diagnosis and management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Metabolism*, 6(5), 541.  
<https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). SBU, SFF.

Bukhsh, A., Goh, B. H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K. G., & Khan, T. M. (2020). Type 2 diabetes patients' perspectives, experiences, and barriers toward diabetes-related self-care: A qualitative study from Pakistan. *Frontiers in Endocrinology*, 11, 534873.  
<https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873>

Bukhsh, A., Nawaz, M. S., Ahmed, H. S., & Khan, T. M. (2018). A randomized controlled study to evaluate the effect of pharmacist-led educational intervention on glycemic control, self-care activities and disease knowledge among type 2 diabetes patients: A consort compliant study protocol. *Medicine*, 97(12), e9847.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009847>

Borglin, G. (2017). Mixad metod:En introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 233–250). Studentlitteratur.

Changsieng P, Pichayapinyo P, Lagampan S, Lapvongwatana P. (2023). Implementation of self-care deficits assessment and a nurse-led supportive education program in community hospitals for behavior change and HbA1c reduction: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2023;14. <https://doi.org/10.1177/21501319231181106>

Chatterjee, S., Davies, M. J., Heller, S., Speight, J., Snoek, F. J., & Khunti, K. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: A narrative review and current innovations. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 6(2), 130–142. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30239-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30239-5)

Cho, M. K., & Kim, M. Y. (2021). Self-management nursing intervention for controlling glucose among diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12750. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312750>

Coppola, A., Sasso, L., Bagnasco, A., Giustina, A., Gazzaruso, C. (2015) The role of patient education in the prevention and management of type 2 diabetes: An overview *Endocrine*, 53(1), 18-27. <https://doi.org/10.1007/s12020-015-0775-7>

\* De la Fuente Coria, M. C., Cruz-Cobo, C., & Santi-Cano, M. J. (2020). Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103417. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103417>

\* Dong, Y., Wang, P., Dai, Z., Liu, K., Jin, Y., Li, A., Wang, S., & Zheng, J. (2018). Increased self-care activities and glycemic control rate in relation to health education via Wechat among diabetes patients: A randomized clinical trial. *Medicine*, 97(50), e13632. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013632>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s.169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s.185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Gamboa Moreno, E., Mateo-Abad, M., Ochoa de Retana García, L., Vrotsou, K., del Campo Pena, E., Sánchez Perez, A., Martínez Carazo, C., Arbonies Ortiz, J C., Rúa Portu, M. Á., Piñera Elorriaga, K., Zenarutzabeitia Pikatza, A., Nekane Urquiza Bengoa, M., Méndez Sanpedro, T., Oses Portu, A., Bakarne Aguirre Sorondo, M., Rotaechel del Campo, R. (2018). Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. *Primary Care Diabetes*. 13(2). 122-133.

<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.10.001>

GBD 2021 Diabetes Collaborators. (2023). Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 402 (10397), 203–234.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6)

Hartweg, D. L. (1991). *Dorothea Orem: Self-care deficit theory*. Sage Publications.

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur.

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

International Diabetes Federation. (2021). *Facts & figures*. Hämtad den 24 januari, 2023, från <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>

\* Jiang, X. J., Jiang, H., Lu, Y. H., Liu, S. L., Wang, J. P., Tang, R. S., & Li, M. Z. (2019). The effectiveness of a self-efficacy-focused structured education programme on adults with type 2 diabetes: A multicentre randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (17-18), 3299–3309. <https://doi.org/10.1111/jocn.14908>

\* Jutterström, L., Hörnsten, Å., Sandström, H., Stenlund, H., & Isaksson, U. (2016). Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes: A randomized study. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1821–1829. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.016>

\* Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvik, J., & Andersson, S. (2020). To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care: A lifeworld approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1726856. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1726856>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

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

Majety, P., Lozada Orquera, F. A., Edem, D., & Hamdy, O. (2023). Pharmacological approaches to the prevention of type 2 diabetes mellitus. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1118848. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1118848>

\* Merakou, K., Knithaki, A., Karageorgos, G., Theodoridis, D., & Barbouni, A. (2015). Group patient education: effectiveness of a brief intervention in people with type 2 diabetes mellitus in primary health care in Greece: A clinically controlled trial. *Health Education Research*, 30(2), 223–232. <https://doi.org/10.1093/her/cyv001>

Moser, A., van der Bruggen, H., & Widdershoven, G. (2006). Competency in shaping one's life: Autonomy of people with type 2 diabetes mellitus in a nurse-led, shared-care setting; A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(4), 417–427. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.06.003>

Nationella diabetesregistret. (2022). *Årsrapport 2022 års resultat*. <https://www.ndr.nu/#/arsrapport>

\* Noushirvan, S. M., ArbabiSarjou, A. Faghihi, H. and Googhary, N. S. (2023). The effect of flipped learning method on self-care of patients with type 2 diabetes. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 12(1), e137629. <https://doi.org/10.5812/msnj-137629>

\* O'Donnell, M., Carey, M. E., Horne, R., Alvarez-Iglesias, A., Davies, M. J., Byrne, M., & F Dinneen, S. (2018). Assessing the effectiveness of a goal-setting session as part of a structured group self-management education programme for people with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 101(12), 2125–2133. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.07.009>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4. uppl.). Liber.

Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.) Mosby.

Polit, D. F., & Beck C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11<sup>th</sup> ed.). Wolters Kluwer.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 375–389). Studentlitteratur.

Sampath Kumar, A., Maiya, A. G., Shastry, B. A., Vaishali, K., Ravishankar, N., Hazari, A., Gundmi, S., & Jadhav, R. (2019). Exercise and insulin resistance in type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 62(2), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2018.11.001>

Schwennesen, N., Henriksen, J. E., & Willaing, I. (2016). Patient explanations for non-attendance at type 2 diabetes self-management education: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 187–192. <https://doi.org/10.1111/scs.12245>

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad den 8 februari, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad den 8 februari, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad den 7 mars, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad den 29 februari, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

SFS 2022:1250. *Lag om egenvård*. Hämtad den 24 november, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard\\_sfs-2022-1250/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/)

Shrivastava, S., Shrivastava, P., & Ramasamy, J. (2013) Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 12(14). <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>

Silbert, R., Salcido-Montenegro, A., Rodriguez-Gutierrez, R., Katabi, A., & McCoy, R. G. (2018). Hypoglycemia among patients with type 2 diabetes: Epidemiology, risk factors, and prevention strategies. *Current Diabetes Reports*, 18(8), 53. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1018-0>

Slouha, E., Rezazadah, A., Farahbod, K., Gerts, A., Clunes, L. A., & Kollias, T. F. (2023). Type-2 diabetes mellitus and the gut microbiota: Systematic review. *Cureus*, 15(11), e49740. <https://doi.org/10.7759/cureus.49740>

Sophiahemmet Högskola. (2023). *Att referera enligt APA: Mall för Sophiahemmet högskola* (ver. 24.3). Sophiahemmet Högskola.

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård - Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Egenvård*. Hämtad den 23 november, 2023, från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/egenvard/>

Svenska Diabetesförbundet. (2023). *Diabetes*. Hämtad den 28 november, 2023, från <https://www.diabetes.se/diabetes/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Rev. utg.). <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård. (2023). *Gruppbaserad utbildning för personer med typ 2-diabetes*. Hämtad den 7 mars, 2024, från [https://swenurse.se/sektionerochnatverk/svenskforeningforsjukskoterskoridiabetesvard/riktlinj\\_erochdokument/gruppbaseradutbildningforpersonermedtyp2diabetes.4.1c64b7031887762b0774b4e3.html](https://swenurse.se/sektionerochnatverk/svenskforeningforsjukskoterskoridiabetesvard/riktlinj_erochdokument/gruppbaseradutbildningforpersonermedtyp2diabetes.4.1c64b7031887762b0774b4e3.html)

Trento, M., Fornengo, P., Amione, C., Cavallo, F., Charrier, L., & Porta, M. (2020). Self-management education may improve blood pressure in people with type 2 diabetes: A randomized controlled clinical trial. *NMCD - Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, 30(11), 1973-1979. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.06.023>

\* Türe, A. Demirsoy, N., Gökalp, D. (2023) Management of type 2 diabetes: Self-management education and clinical findings. *Journal of Diabetology* 14(3), 135-142. [https://doi.org/10.4103/jod.jod\\_20\\_23](https://doi.org/10.4103/jod.jod_20_23)

United Nations Development Programme . (2022). *Mål 3 - God hälsa och välbefinnande: Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar*. I globala målen. Hämtad 29 februari, 2024, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

\* Varney, J. E., Weiland, T. J., Inder, W. J., & Jelinek, G. A. (2014). Effect of hospital-based telephone coaching on glycaemic control and adherence to management guidelines in type 2 diabetes, a randomised controlled trial. *Internal Medicine Journal*, 44(9), 890–897. <https://doi.org/10.1111/imj.12515>

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

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2011). *Use of glycated haemoglobin (HbA1c) in diagnosis of diabetes mellitus*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70523/WHO\\_NMH\\_CHP\\_CPM\\_11.1\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70523/WHO_NMH_CHP_CPM_11.1_eng.pdf?sequence=1)

World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Hämtad den 21 november, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *International Journal of Medical Sciences*, 11(11), 1185-1200. <https://doi.org/10.7150/ijms.10001>

Zheng, Y., Ley, S. & Hu, F. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol* 14, s. 88–98. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.



## 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, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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 väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal 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 väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få 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. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt 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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Adams, O., Shabi, O. M., Akinola, B.K. Gabriel, O. E., Bello, I. S., Akinpelu, O.  2021 Nigeria	The role of diabetes self-care education and practice in the management of type 2 diabetes mellitus (T2DM)	Syftet var att fastställa betydelsen av egenvårdsutbildning och egenvårdshantering hos T2DM- patienter.	<u>Design:</u> Klinisk interventionsstudie <u>Urval:</u> Vuxna 30–80 år med T2DM, från ett diabetescenter, som behandlats där i minst två månader före studiestart. <u>Datainsamling:</u> Frågeenkät om egenvård vid T2DM, kliniska parametrar samt blodglukosprover före och efter studien. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik analys.	120 (-)	I studien framkom att endast en mindre andel av deltagarna, hade förkunskaper om sjukdomen och egenvård kopplat till T2DM. Efter avslutad utbildning var det tydligt att det fanns en signifikant koppling mellan T2DM-utbildning, egenvård och glykemisk kontroll. Interventionsgruppen visade markanta blodglukosförbättringar jämfört med kontrollgruppen.	CCT I

<p>Areevut, C., Sakmanarit, J., Tachanivate, P., Jerawatana, R., Vittayakasemsont, K., Pookate, W., Kamnirdsittiseree, P., Savetkairop, B., Saibuathon, N., Chanchat, S.</p> <p>2022 Thailand</p>	<p>Noninferiority of Telemedicine Delivered Compared With In-person Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) During Covid-19 Pandemic in Thailand</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekten av diabetes självhanteringsutbildning och stöd (DSMES) via mobilhälsa, för patienter med typ 2-diabetes under Covid-19, jämfört med fysiskt möte, före pandemin.</p>	<p><u>Design:</u> Retrospektiv fall-kontrollstudie <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes som deltog i DSMES-programmet via fysiskt möte under 2019 och via mobilhälsa under COVID-19, 2020. <u>Datansamling:</u> HbA1c mättes vid start, vid tre och sex månaders kontroll. Deltagare fick även lämna ett nöjdhetsbetyg skala 1–5. Dessa värden jämfördes med data från gruppen som deltog i DSMES programmet 2019. <u>Dataanalys:</u> Mixed-effects model.</p>	<p>190 (-)</p>	<p>Studien visade att förutom en något högre andel med hypertoni hos gruppen som deltog under COVID-19 var övriga värden likartade. Dock var deras HbA1c-värden markant lägre efter avslutat program än gruppen som hade deltagit i samma program innan pandemin.</p>	<p>R I</p>
<p>De la Fuente Coria, M.C., Cruz-Cobo, C., Santi-Cano, M.J.</p> <p>2019 Spanien</p>	<p>Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial</p>	<p>Syftet var att utvärdera effektiviteten av strukturerad, individanpassad vägledning och utbildning för den T2DM-sjuka. Fokus på kunskapsförstärkning och stöttning av familj för att uppnå metabolisk kontroll och långsiktiga behandlingsmål.</p>	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes mellan 18–80 år som deltog frivilligt, samt medföljande närstående som stöd. Diabeteskunnig sjuksköterska höll i utbildningen. <u>Datansamling:</u> Etablerade mätbara parametrar enligt ADA (American Diabetes Association) för T2DM samt blodtryck. BMI mättes också som sekundärutfall. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik analys.</p>	<p>236 (-43 vid uppföljning efter 24 månader)</p>	<p>Studien visar att efter 12 månader skedde en sänkning i HbA1c-värden, dock ingen skillnad i övriga värden. Efter 24 månader såg man märkbara förbättringar av alla ADA-rekommenderade mätvärden för T2DM. Kontrollgruppen visade inga förbättringar.</p>	<p>RCT II</p>

<p>Dong, Y., Wang, P., Dai, Z., Liu, K., Jin, Y., Li, A., Wang, S., Zheng, J.</p> <p>2018 Kina</p>	<p>Increased self-care activities and glycemic control rate in relation to health education via Wechat among diabetes patients A randomized clinical trial</p>	<p>Syftet var att utforska eventuellt samband mellan hälsointervention som ges via meddelande-app och förbättrade blodglukosvärden samt högre egenvårdsskattning.</p>	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Patienter med T2DM mellan 18–60 år, som hade tillgång till mobiltelefon, var läskunniga och godkände att få information via textmeddelanden. Exkluderande faktorer var annan typ av DM, annan svår kronisk sjukdom, psykisk sjukdom, synskadad. Sjuksköterskor ansvarade för datainsamling. <u>Datainsamling:</u> Frivilligt deltagande med frågeformulär: social, medicinsk och livsstilsfrågor. Blodglukos och egenvårdsskattning kontrollerades också. Gjordes även vid sex och tolv månaders uppföljning. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys.</p>	<p>120 (-1)</p>	<p>Studien visade på märkbara förbättrade HbA1c-värden vid både sex och tolv månaders uppföljning. Patienterna skattade även högre i egenvård, och ett samband mellan dessa två parametrar kunde dras. Dock visades inga förbättrade BMI-värden varken vid sex eller tolv månaders uppföljning.</p>	<p>RCT II</p>
--	--	---	--	---------------------	---	-------------------

<p>Jiang, X-J., Jiang, H., Lu, Y-H., Liu, S-L., Wang, J-P., Tang, R-S., Li, M-Z.</p> <p>2019 Kina</p>	<p>The effectiveness of a self-efficacy-focused structured education programme on adults with type 2 diabetes: A multicentre randomised controlled trial</p>	<p>Syftet var att utvärdera effektiviteten av self-efficacy-fokuserat (fokus på tilltro till egenvårdsförmågan) strukturerat utbildningsprogram hos personer med typ 2-diabetes.</p>	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Personer 18–75 år med ej insulinbehandlad T2DM, HbA1c <math>\geq 7,5\%</math>. Exklusion av gravida, kognitivsvikt, DM med svåra komplikationer samt om de redan deltog i annan studie. <u>Datansamling:</u> HbA1c, vikt, midjemått, BMI, kolesterol, blodtryck, LDL, HDL värden togs vid noll, tre och sex månader. <u>Dataanalys:</u> Intention to treat-analys.</p>	<p>265 (-1)</p>	<p>Studien visade en signifikant förbättring av HbA1c, vikt, BMI, midjemått och diastoliskt tryck hos interventionsgruppen, vid 6 månaders uppföljningen. Även de psykosociala resultaten av ökat självförtroende, tilltro till egenvårdsförmågan samt kunskap hade ökat.</p>	<p>RCT I</p>
<p>Jutterström, L., Hörnsten, Å., Sandström, H., Stenlund, H., Isaksson, U.</p> <p>2016 Sverige</p>	<p>Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes - A randomized study</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekten av personcentrerat egenvårds-stöd hos patienter med typ 2 diabetes, relaterat till deras metabola förändringar.</p>	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Inklusionskriterier omfattade T2DM-patienter mellan 40–80 år som hade fått sin diagnos högst tre år innan studiestart, svensktalande, ej kognitivt nedsatt och som ej tidigare gått en DM-utbildning <u>Datansamling:</u> Årlig insamling årsvis under fem år, av HbA1c, BMI, HDL, LDL, BP och kolesterol. <u>Dataanalys:</u> Hierarkisk kluster-analys.</p>	<p>182 (-10)  12 (-)</p>	<p>Studien visade en signifikant skillnad mellan interventionsgrupperna och externa kontrollgruppen i HbA1c-värden vid tolv månaders uppföljning.</p>	<p>RCT I</p>

<p>Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kwick, J., Andersson, S.</p> <p>2020 Sverige</p>	<p>To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters upplevelser av gruppbaserad utbildning utifrån modellen "Taking charge of one's life"</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> T2DM-patienter som har diagnos tidigast tre månader och senast tre år innan studiestart. Exklusion av personer med cerebrovaskulära sjukdomar, substansberoende, begränsade språkkunskaper i svenska <u>Datansamling:</u> Enkät med öppna frågor före och efter grupputbildningen. Individuella djupintervjuer med alla deltagare. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.</p>	<p>12 (-)</p>	<p>Studien visar att gruppmiljö och känsla av tillhörighet motiverar till fortsatt aktivt lärande och hantering av sin T2DM- sjukdom.</p>	<p>K I</p>
<p>Merakou, K., Knithaki, A., Karageorgos, G., Theodoridis, D., and Barbouni, A.</p> <p>2015 Grekland</p>	<p>Group patient education: effectiveness of a brief intervention in people with type 2 diabetes mellitus in primary health care in Greece: a clinically controlled trial</p>	<p>Syftet var att bedöma effekten av en kort utbildnings-intervention för patientgrupper, med hjälp av samtalskortor (conversation maps) hos personer med typ 2-diabetes.</p>	<p><u>Design:</u> Klinisk kontrollerad studie <u>Urval:</u> Vuxna med T2DM, boende i närområdet till kliniken. Ej hypertoni, allvarlig sjukdom, ej utvecklat DM-relaterade komplikationer, eller medicinerade med insulin. <u>Datansamling:</u> Mätningar av HbA1c, BMI, HDL och LDL vid studiestart och uppföljning, sex månader efter avslutad studie. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys.</p>	<p>193 (-)</p>	<p>Studien visar att det ännu är oklart om utbildning i T2DM i gruppformat med hjälp av samtalskortor (conversation maps) är bättre än individanpassad utbildning. På kort sikt har förbättring av HbA1c-värden märkts hos deltagarna i interventionsgruppen, dock behövs mer forskning.</p>	<p>CCT I</p>

<p>Noushirvan, S. M., ArbabiSarjou, A. Faghihi, H. and Googhary, N. S.</p> <p>2023 Iran</p>	<p>The Effect of Flipped Learning Method on Self-care of Patients with Type 2 Diabetes</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av flipped learning-metoden relaterat till egenvård hos patienter med typ 2-diabetes.</p>	<p><u>Design:</u> Semi-experimentell design <u>Urval:</u> Patienter med typ 2-diabetes som besökte diabeteskliniken på Bou-Ali sjukhuset i Zahedan, Iran, år 2021, för rutinmässig vård. Deltagarna delades slumpmässigt in i interventions- respektive kontrollgrupp. Ett förtest administrerades och efter interventionen genomfördes eftertest för utvärdering. <u>Datansamling:</u> Enkät som samlades in under studien samt vid två tillfällen före den pedagogiska interventionen samt två månader efter utbildningen. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys.</p>	<p>114 (-)</p>	<p>Efter avslutad interventionen visade resultaten på fler positiva förändringar hos deltagarna. Bland skattade samtliga deltagare högre i egenvårdsförmåga än vad kontrollgruppen gjorde.</p>	<p>RCT II</p>
<p>O'Donnell, M., Carey, M. E., Horne, R., Alvarez-Iglesias, A., Melanie J. Davies, M. J., Byrne, M., Dinneen, S. F.</p> <p>2018 Irland</p>	<p>Assessing the effectiveness of a goal-setting session as part of a structured group self-management education programme for people with type 2 diabetes</p>	<p>Syftet med studien var att mäta människors engagemang i sin handlingsplan och målsättning som en del av DSME.</p>	<p><u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Nydiagnostiserade T2DM-personen som skulle delta i DESMOND-programmet tillfrågades av rekryterare och de som accepterade deltog. <u>Datansamling:</u> Kliniska värden vid start, plan med individuell målsättning, enkät som skickades ut efter första veckan. Samma data samlades sedan in vid tre månaders uppföljning. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys.</p>	<p>275 (-88)</p>	<p>Studien visar att målsättning i grupp är effektiv och kan leda till beteendeförändringar såsom ökad fysisk aktivitet och bättre kosthållning.</p>	<p>T (tvärsnittsstudie) I</p>

<p>Türe, A., Demirsoy, N., Gökalp, D.</p> <p>2023 Turkiet</p>	<p>Management of type 2 diabetes: Self-management education and clinical findings</p>	<p>Syftet var att fastställa effekterna av egenvårdsutbildning som gavs till patienter med typ 2-diabetes under ledning av en sjuksköterska.</p>	<p><u>Design:</u> Semi-experimentell, randomiserad design med före- och eftertest. <u>Urval:</u> Patienter med typ 2-diabetes som hänvisats till endokrinologikliniken på ett privat sjukhus i Eskisehir, Turkiet. 18 år eller äldre med en diagnoslängd på ett år eller mer. <u>Datansamling:</u> Enkät med patientinformation samt skala för egenvårdsuppskattning till deltagarna. Även BMI, glukosvärde innan måltider och HbA1c mättes vid studiestart samt vid två månaders uppföljning. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys.</p>	<p>320 (-39)</p>	<p>Studien påvisar personernas självskattning av "self-management" efter DSME utbildningen, under ledning av sjuksköterska, ökade och hade även en positiv inverkan på deras kliniska värden (HbA1c, blodglukos vid fasta, BMI) samt egenvårdsförmåga av sin T2DM.</p>	<p>RCT II</p>
<p>Varney, J. E., Weiland, T. J., Inder, W. J., Jelinek, G. A.</p> <p>2014 Australien</p>	<p>Effect of hospital-based telephone coaching on glycaemic control and adherence to management guidelines in type 2 diabetes, a randomized controlled trial</p>	<p>Syftet var att mäta effekterna av sex månaders stöd i glykemisk kontroll, riskfaktorer och efterlevnad av nya kunskaper hos DM2-patienter via telefon. Uppföljning efter tolv månader.</p>	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Vuxna med T2DM och HbA1c värde &gt;7%. Kognitivt nedsatta, icke engelsktalande, palliativa, nedsatt hörsel och patienter utan tillgång till telefon exkluderades. <u>Datansamling:</u> HbA1c, enkät om efterlevnad av ny kunskap, självrapporterande värden och frågeformulär om fysiskaktivitet samt psykiskvälmående. Uppföljning efter tolv månader. <u>Dataanalys:</u> Linear mixed models analys.</p>	<p>94 (-23)</p>	<p>Märkbara positiva resultat i motion, fotvård, ögonkontroll, och sänkta blodglukosvärden (HbA1c, fastande), BMI, midjemått samt sänkt diastoliskt tryck vid avslutad utbildning. Dock höll inte resultaten, vid tolv månader uppföljning var samtliga värden liknande baslinjen.</p>	<p>RCT II</p>



<p>Whitehead, L.C., Crowe, M.T., Carter, J.D. Maskill, V.R., Carlyle, D., Bugge, C., Frampton, C.M.A.</p> <p>2016 Australien</p>	<p>A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: a process evaluation of post-intervention experiences.</p>	<p>Syftet var att förstå och utvärdera T2DM- utbildningar i egenvård samt egenvårdshantering ur ett kvalitativt perspektiv.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ metod <u>Urval:</u> Patienter med T2DM som hade fyllt 18 och vars hbA1c nivåer låg på &lt;7% i över 12 mån. Personer som var gravida kroniskt medicinskt sjuka, icke engelsktalande, el deltog i annan DM forskning exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Öppna frågor med skriftliga samt kompletterande semistrukturerade intervjuer som transkriberades. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.</p>	<p>73 och därefter 27 vid uppföljning med djup-intervjuer (-)</p>	<p>Majoriteten av deltagarna beskrev en ökad kunskap kring diabetes-egenvårdshantering och en ökad känsla av personligt ansvar. Deltagarna beskrev också förändringar i det egna ansvaret av sin sjukdom och reflekterade över utmaningarna i att skapa och upprätthålla förändringar för att förbättra diabeteshanteringen.</p>	<p>K I</p>
--	---	---	--	---	--	----------------