



Patienters upplevelser av sjuksköterskeledd patientutbildning i egenvård vid diabetes typ 2

En litteraturöversikt.

Patients' experiences of nurse-led patient education in self- care for type 2 diabetes

A literature review

Namn	Ihuoma Daniel och Ekaterina Kim
Program, hp	Specialistsjuksköterskeprogram med inriktningen distriktssköterska
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Kurs, hp	Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp
Termin, år	VT24
Kurskod	VKAD07
Handledare	Åsa Kneck
Examinator	Elisabeth Bos Sparén

Sammanfattning

Bakgrund

Typ 2-diabetes är en kronisk sjukdom som drabbar miljontals människor runt om i världen, och antalet personer som får diagnosen ökar varje år. Förekomsten av sjukdomen är till stor del kopplad till ohälsosamma livsstilsvanor, såsom dålig kost, otillräcklig fysisk aktivitet, hög alkoholkonsumtion och rökning. Sjukdomen kräver förändringar i livsstil och egenvård. I syfte att stödja egenvård är patientutbildning en viktig aspekt i vården av personer med typ 2-diabetes.

Syfte

Syftet var att belysa hur patienter med diabetes typ 2 upplever sjuksköterskeledd patientutbildning i egenvård.

Metod

En litteraturöversikt där systematisk sökning genomfördes i databaser CINAHL, PubMed och PsycInfo. Det var begränsat till artiklar som publicerats den senaste 10 åren, skrivna på engelska och enbart vuxna. Sexton artiklar inkluderas, varav femton kvalitativa och med blandad metod. En induktiv innehållsanalys genomfördes utifrån Tomas och Hardens tematiska analys i tre steg.

Resultat

Resultatet visade varierande upplevelser av patientutbildning som gavs av sjuksköterska, och det framkom olika faktorer som hade betydelse för egenvård. Resultatet presenteras genom två huvudteman: (1) Upplevelser av kunskap och information (2) Betydelse av relationer och stöd för lärande.

Slutsats

Sjuksköterskeledd patientutbildning hade positiv effekt på deltagarnas kunskap om sjukdomen, och ökade förståelse för egen roll och ansvar. Sjuksköterskor uppfyller en viktig roll i att utbilda, stödja och skapa förutsättningar för egenvård. Det framkom även vissa kunskapsluckor och barriärer som gör det svårt för patienter att omsätta kunskapen i det dagliga livet. Vidare forskning i området är nödvändigt för att främja egenvården.

Nyckelord: Diabetes typ 2, patientutbildning, upplevelser, sjuksköterska, egenvård.

Abstract

Background

Type 2 diabetes is a chronic disease that affects millions of people around the world, and the number of people being diagnosed is increasing every year. The occurrence of the disease is largely linked to unhealthy lifestyle habits, such as poor diet, insufficient physical activity, overweight/obesity, excessive alcohol consumption and smoking. The disease requires changes in lifestyle and self-care. Patient education is therefore an important aspect in the care of people with type 2 diabetes.

Aim

A literature review that highlights how patients with type 2 diabetes experience nurse-led patient education in self-care.

Methods

A literature review in which a systematic search was carried out in databases CINAHL, PubMed and PsycInfo. It was limited to articles published in the last 10 years, written in English and adults only. Sixteen articles are included, of which fifteen are qualitative and with a mixed method. An inductive content analysis was carried out using Tomas and Harden's three step thematic analysis.

Results

The results showed varying experiences of patient education given by nurses, and different factors emerged that were important for self-care. The results are presented through two main themes: (1) Experiences of knowledge and information (2) Importance of relationships and support for learning.

Conclusions

Nurse-led patient education had a positive effect on the participants' knowledge of the disease, and increased understanding of their own role and responsibility. Nurses fulfill an important role in educating, supporting, and creating conditions for self-care. There were also certain knowledge gaps and barriers that made it difficult to implement the knowledge in daily life. Further research in the area is necessary to promote self-care.

Keywords: Type 2 diabetes, patient education, experiences, perspective, nursing, self-care.

Innehåll

Bakgrund	1
Att leva med en kronisk sjukdom med krav på egenvård och livsstilsförändringar	1
Diabetes typ 2.....	2
Symtom	3
Diagnostisering och behandling	3
Komplikationer	4
Egenvård.....	4
Patientutbildning	7
Specialistsköterskans roll i patientutbildning	8
Sjuksköterskans perspektiv på patientutbildning	9
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Datainsamling.....	10
Dataanalys.....	12
Forskningsetiska överväganden	13
Resultat	14
Upplevelser av information och kunskap	14
Kunskap ger förutsättningar till egenvård.....	15
Kunskapsluckor och behov av ytterligare kunskap	16
Betydelse av relationer och stöd för lärande	18
Fördelar med grupputbildning.....	18
Vikten av relationen till sjuksköterska	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	23
Effektivitet av patientutbildning.....	23
Kommunikation och information	25
Kliniska implikationer	27
Fortsatt forskning	27
Slutsats	27
Referenslista	29
Bilaga 1. Sökmatrix	
Bilaga 2. Artikelmatrix	

Inledning

Diabetes mellitus typ 2 (DM2) är den vanligaste formen av diabetes och antalet personer som får diagnosen ökar varje år över hela världen. I Sverige idag är det uppemot 600 000 personer som har sjukdomen diabetes, av dessa har ungefär 85 - 90 procent DM2. DM2 anses vara en livsstilsrelaterad folksjukdom, där övervikt/fetma, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet ökar risken att utveckla sjukdomen. Det finns även en genetisk ärftlighet för sjukdomen. Komplikationer till följd av DM2 innebär inte bara lidande för patienten, utan också medför stora kostnader för samhället. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt är distriktssköterskans framträdande ansvar enligt kompetensbeskrivning för distriktssköterskor. Hälsöfrämjande arbetssätt hos personer med DM2 omfattar bland annat att genom en patientutbildning stärka deras egna resurser till egenvård, och att stödja arbetet med livsstilsförändringar. Detta möjliggörs genom patientutbildning och information om sjukdomen såväl som de rekommenderade levnadssättet vid DM2. Både författarna är verksamma sjuksköterskor som möter personer med DM2 med olika behov. Dock som blivande distriktssköterskor är båda mycket intresserade av att göra skillnad i folkhälsoarbete, framför allt hos denna patientgrupp. Goda kunskaper om patientens perspektiv om diabetesutbildning och de nödvändiga livsstilsförändringarna är av stor vikt för att nå bästa tänkbara behandlingsresultat samt att förebygga diabeteskomplikationer. Författarna till denna litteraturöversikt anser nödvändigheten att titta på patientupplevelser i ämnet, eftersom trots erhållen patientutbildning, så är det inte alla patienter som åstadkommer de goda levnadsvanor.

Bakgrund

Att leva med en kronisk sjukdom med krav på egenvård och livsstilsförändringar

Kroniska sjukdomar definieras som sjukdomar som är långvaraktiga och i allmänhet har långsam progression. Sådana sjukdomar kvarstår under mycket lång tid eller resten av livet och kräver pågående behandling och livslångt omhändertagande. Bland de vanligast förekommande kroniska sjukdomarna är diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, cancersjukdomar och kroniska luftvägssjukdomar (World Health Organisation [WHO], 2023; Airhihenbuwa m.fl., 2021; Ambrosio m.fl., 2015; Socialstyrelsen, 2015).

Airhihenbuwa m.fl. (2021) menade att för att en sjukdom ska benämnas som kronisk, ska tillståndet kvarstå i ett år eller mer och begränsa det dagliga livet. Den kan orsakas av en kombination av genetik och livsstil. Enligt Socialstyrelsen (2015) har ohälsosamma levnadsvanor

visat sig ha inverkan på insjuknandet i och utveckling av flertal kroniska sjukdomar. Dock går det att bryta utvecklingen, även risken för komplikationer kan förebyggas med egenvårdsinsatser och livsstilsförändringar. Förändrade levnadsvanor är en stor del av egenvårdsinsatser, såsom goda matvanor, fysisk aktivitet, rökavvänjning, och viktminskning. Livsstilsförändring bidrar till stora hälsovinster som exempelvis att fördröja eller förhindrar uppkomst av allvarliga komplikationer. Enligt Ambrosio m.fl. (2015) framkom det i flera studier att leva med en eller flera kroniska sjukdomar med krav på egenvård och livsstilsförändring påverkar inte bara individens fysiska hälsa utan även den psykiska hälsa samt andra sammanhang i livet. I detta avseende är sjuksköterskans holistiskt förhållningssätt avgörande i möte med dessa patienter. I vård och behandling av personer med kroniska sjukdomar finns det ett ständigt behov att antingen utveckla nya eller uppdatera befintliga rutiner utifrån forskning och beprövad evidens, detta med patienten i fokus och inte sjukdomen. Att ha insyn och förståelse i hur dessa patienter påverkas av sjukdomen är nödvändigt för att anpassa behandlingen efter rådande behov (Ambrosio m.fl., 2015; WHO, 2023).

Socialstyrelsen (2015) skriver att de flesta med kroniska sjukdomar har sin regelbundna vårdkontakt med primärvården. I distriktssköterskan hälsofrämjande arbete vid kroniska sjukdomar innefattas bland annat tillämpande av effektiva strategier såsom patientutbildning som stödjer livsstilsförändringar och främjar egenvård. Airhihenbuwa m.fl. (2021) betonade att patientutbildning är en viktig omvårdnadsåtgärd för att främja egenvård, och även att den används runtom i världen för vård och behandling av personer med DM2.

Diabetes typ 2

Diabetes mellitus typ 2 är en kronisk metabolisk sjukdom som kännetecknas av hög plasmaglukoskoncentration i blodet, så kallad hyperglykemi (Mosand & Stubberud, 2021). Enligt WHO (2024) drabbas omkring 422 miljoner personer av diabetes i världen, och Socialstyrelsen (2018) skriver att i Sverige är det cirka 5 procent av befolkningen som lever med DM2. DM2 är den vanligaste formen, och står för 90 % fall av vuxna personer med diabetes. Den uppstår när betaceller i bukspottkörteln har förlorat sin funktion och inte kan producera tillräckligt med insulin (minskad insulinsekretion) eller insulinresistens som innebär ett minskat upptag av glukos i kroppens fettvävnader och muskler (nedsatt effekt av insulin). Det kan leda till svårigheter att reglera blodsockret, och med tiden resulterar i förhöjda glukosnivåer som kan negativt påverka funktionen hos flera organ. Under de senaste tre decennierna har prevalensen av DM2 ökat dramatiskt i länder bland alla inkomstnivåer (WHO, 2024; Mosand & Stubberud, 2021).

Socialstyrelsen (2018) framhäver att DM2 är en snabbt växande folksjukdom, som dess ökning beror till stor del på livsstilsfaktorer som onyttiga kostvanor, rökning, fysisk inaktivitet, stress, alkoholöverkonsumtion, samt övervikt och fetma. Det finns även en genetisk ärftlighet för sjukdomen. Vidare menar Socialstyrelsen (2018) att det finns mycket beprövad evidens som påvisar att DM2 kan förebyggas med hälsosamma levnadsvanor, och även att de som har hunnit utveckla sjukdomen kan leva symtomfritt genom en förbättrad livsstil.

Symtom

Enligt Mosand och Stubberud (2021) utvecklas DM2 smygande och kan därför ta många år innan det upptäcks. DM2 ger inga direkta eller obetydliga symtom i början, utan kan dröjas i flera månader innan det diagnostiseras. På grund av detta dröjsmål kan riskpersoner därför gå odiagnostiserade under längre period. Symtomen kan visa sig i form av dimsyn, ökad törst och frekvent urinering, oavsiktlig viktnedgång, yrsel, trötthet, fördröjd sårhäkning, med mera (WHO, 2024; Mosand & Stubberud, 2021; Peer, m.fl., 2020).

Diagnostisering och behandling

Diagnos DM2 ställs vid en påvisat kroniskt höjd blodglukosnivån i genomsnittlig 6 - 8 veckor. Glykosylerat hemoglobin (HbA1c) infördes i Sverige 2014 som komplimenterande analysmetod och används endast vid diagnostik av DM2. Utöver diagnostiken används det även för uppföljning av behandlingseffekter. Att få diagnosen kräver att HbA1c är lika med eller högre än 48 mmol/l vid två olika tillfällen eller att det tas en gång i kombination med att fastande plasmaglukos högre eller lika med 7,0 mmol/l (Mosand & Stubberud, 2021; Socialstyrelsen, 2018).

Det långsiktiga målet för behandling är att leva ett bra och långt liv med bibehållen livskvalitet, samt att förhindra eller fördröja komplikationer. Detta möjliggörs genom att hålla blodglukosnivån inom normalvärdet mellan 4 - 7 mmol/l och HbA1c värdet under 52 mmol/l (Socialstyrelsen, 2018; Mosand & Stubberud, 2021). En väsentlig del av behandlingen för DM2 fokuserar främst på livsstilsförändringar, såsom viktminskning för överviktiga personer, rökavvänjning och att följa rekommendationer för fysisk aktivitet samt kostrådet som har tagits fram av Livsmedelsverket (2016). Om målvärdet för plasmaglukos inte kan regleras med enbart livsstilsförändringar, kan det vara aktuellt med läkemedelsbehandling. Trots det, är det viktigt att patienten informeras om att läkemedelsbehandling är en tilläggsbehandling, och att de icke farmakologiska åtgärderna är den högst prioriterade strategin för DM2 behandling (Mosand & Stubberud, 2021).

Komplikationer

Okontrollerat hög plasmaglukos under en längre tid ger upphov till flertal sena komplikationer. Det finns en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och perifer artärsjukdom. Neuropati, som är en nervskada som orsakar nedsatt känsel på extremitet, kan försvåra ett tidigt upptäckt av en skada, och när det uppstår en sårskada har den svårt att läkas. Andra komplikationer är synskada (retinopati), njurpåverkan, psykisk ohälsa, med mera (Mosand & Stubberud, 2021; Socialstyrelsen, 2018).

Egenvård

Att leva med en kronisk sjukdom sätter krav på individers förmåga att själv hantera sina sjukdomar för att förbättra livskvaliteten, såväl som förhindra och fördröja sjukdomsrelaterade komplikationer. Egenvård har blivit grundläggande för personer som lever med kroniska sjukdomar på grund av dess positiva effekt på livskvaliteten. Dock har det funnits olika upplevda perspektiv om vad som menas med livskvaliteten i samband med egenvård. Upplevelsen av livskvalitet är baserad på olika faktorer, såsom vad personen anser vara viktigt för dennes liv och levnadsförhållande. Detta är ibland inte i linje med sjukvårdens rekommendationer (Tharani m.fl., 2023). Egenvård vid kronisk sjukdom har identifierats som komplex, situationsstyrd, och kan innebära varierande roller för individer. En optimal egenvård kräver individens kompetens till problemlösning och beslutsförmåga, partnerskap med sjukvården, samt att de själva väljer en hälsofrämjande livsstil och mobiliserar resurser för att anta en livskvalitet (Tharani m.fl., 2023). Det finns andra faktorer än information och kunskap som påverkar egenvårdsbeteendet hos dessa individer (Tharani m.fl., 2023; Orem, 2001). Flera aspekter kan påverka förmågan och viljan att bedriva egenvård, till exempel kan svårighet med att anpassa sig efter det stora antalet livsstilsförändringar leda till dålig följsamhet, vilket i sin tur kan orsaka ett etiskt dilemma som sjuksköterskan ställs inför. Utifrån autonomiprincipen har patienten rätt till sin autonomi och självbestämmande även om hen väljer att inte följa rekommendationer och råd, men å andra sidan ska sjuksköterskan fullfölja sitt arbete och stödja patienten enligt de nationella riktlinjer och målen för att hantera sjukdomen (Nam m.fl., 2011; Jutterström m.fl., 2016).

Egenvård är en viktig del av behandling vid DM2 där det största ansvaret ligger hos patienten. Den främjar ett ökat holistiskt välbefinnande och främjar möjligheten till att kunna fördröja eller förebygga diabeteskomplikationer (Berne, 2006). WHO betonar vikten av egenvård och dess potentiella bidragande effekter till att främja hälsa. Begreppet egenvård definieras av WHO (2022) som förmågan hos individer, närstående och samhället att främja hälsa, förebygga ohälsa,

och vidmakthålla hälsa och hantera sjukdom och funktionsnedsättning med eller utan stöd från en sjukvårdspersonal. I Sverige är egenvård införd i hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen (2023) definierar egenvård som hälso- och sjukvårdsåtgärd där behandlande legitimerad sjukvårdspersonal har bedömt att en person kan utföra åtgärderna själv eller med hjälp av någon annan. Egenvård, kunskap och delaktighet är viktiga förutsättningar för att främja livskvalitet och leva ett normalt liv trots diabetes. Lagen om egenvård reglerar inte exakt vilka åtgärder som kan utföras som egenvård, utan ska varje fall bedömas enskilt och patientsäkerheten säkerställs (Socialstyrelsen, 2023).

Enligt Baroni m.fl. (2022) fokuserade egenvård vid DM2 huvudsakligen på att övervaka blodsockernivåer, ta mediciner och öka kunskap genom att utbilda personerna till att upprätthålla hälsosamma levnadsvanor, vilket är grunden för att uppnå god livskvalitet och förbättrat kliniskt resultat. Livsstilsförändringar avseende kost och fysisk aktivitet såsom andra levnadsvanor, som exempelvis rökning, står centralt för egenvård och den största delen av egenvård handlar om att genomföra dessa förändringar. Däremot menade författarna att processen till att integrera egenvård är komplex, särskilt bland personer med DM2 (Baroni m.fl., 2022). Socialstyrelsen (2018) har utarbetat nationella riktlinjer och fastställt målnivåer för indikatorer inom dessa riktlinjer i syfte att uppnå en jämlik diabetesvård av god kvalitet. Dock påvisar Rapporten om svensk diabetesvård (Svenska diabetesförbundet, 2022) att inte alla behandlas enligt de riktlinjerna. Var fjärde person anser att diabetesvården har försämrats och till följd av detta har egenvård blivit svårare att skötas. Hjälps och stöd till livsstilsförändringar är ett viktigt område men vården har svårt att ta itu med det. Nästan tredjedel upplever att utbildnings- och informationsinsatserna avseende levnadsvanor fungerar ”dåligt” eller ”mycket dåligt” (Svenska diabetesförbundet, 2022).

Omvårdnaden ska utgå ifrån ett teoretiskt tänkande och ett vetenskapligt stöd, därför inriktas denna litteraturöversikt på Dorothea Orem's teori om egenvårdsbalans (Orem, 2001). Orem lyfter omvårdnaden som en konst som utövas genom att skapa förutsättningar för att varje enskild individ ska i hög grad kunna visa sin egenvårdande kapacitet för att främja hälsan. Detta synsätt handlar om att stödja personens förmåga till att styra sin egen utveckling, skapa en upplevelse av balans i tillvaron och helhet, samt i olika situationer kunna tillgodose sina hälsorelaterade behov (Wiklund & Lindwall, 2012; Orem, 2001). Wiklund och Lindwall (2012) beskriver de grundläggande begreppen i teorin som är knutna till patienten, nämligen egenvård, egenvårdskapacitet, egenvårdskrav och egenvårdsbrist.

Begreppen egenvård definieras enligt teorin som reglerande åtgärder som utförs av en individ eller utförs med individen för att ändamålsenligt värna om hälsa i olika situationer och öka livskvalitet. Teorin belyser även sjuksköterskans stödjande åtgärder för att stötta patienter i egenvård (Orem, 2002; Carroll, 2019). Egenvårdskapacitet innefattar förmågan hos individen att förvärva och omsätta kunskaper till handling för egen omsorg, och brist på egenvård uppstår när egenvårdskapacitet inte räcker till, då det utgörs en glapp mellan egenvårdskraven och förmågan att utöva åtgärderna (Wiklund & Lindwall, 2012; Orem, 2001). Orem menar att det finns både ett inre och ett yttre tillstånd som uppstår från eller förknippas med människans hälsotillstånd som dock kan begränsa förmågan till att utföra eller engagera sig i egenvård. Egenvårdskapacitet styrs av olika faktorer, såsom kön, ålder, livsstil, familjesituation, hälsotillstånd, socialt nätverk med mera (Carroll, 2019; Orem, 2001). Wiklund och Lindwall (2012) bekräftar också att det kan förekomma olika faktorer som kan begränsa utförande av egenvård, exempelvis kunskaper, färdigheter, attityder och personliga egenskaper. Dock belysas det vikten av kompetens hos sjuksköterskor i att identifiera och bedöma individers terapeutiska egenvårdsbehov och tillhandahålla stödjande omvårdnadsåtgärder.

Egenvård hos personer med DM2 är en process som innebär teamarbete, där visst ansvar ligger på hälso- och sjukvården och ett stort ansvar vilar på patienten. Sjuksköterskan ska stärka och uppmuntra delaktighet genom att tillhandahålla utbildningsprogram, digitala verktyg och stödgrupper som gör det möjligt för personer att aktivt delta i att hantera sitt tillstånd (Mosand & Stubberud, 2021). Vikten av sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt har lyfts i flera studier (Baroni m.fl., 2022; Carroll, 2019). Eftersom personer med DM2 har olika bakgrund, utbildningsnivå, funktionsnivå, erfarenheter, kultur och livssituationer förutsätter personcentrerat förhållningssätt att ta hänsyn till den unika individen, samt att kunna individualisera omvårdnaden för att möta det individuella kunskapsbehovet i egenvård (Carroll, 2019; Mosand & Stubberud, 2021). Information och handledning är den viktigaste strategin för att förmedla kunskap om sjukdomen och dess behandling, men också för att öka förståelse för betydelsen av fysisk aktivitet, rökavvänjning och hälsosamma kostvanor (Mosand & Stubberud, 2021). I samband med att diagnos DM2 ställs är det viktigt för patienter att känna sig trygga och säkra för att kunna hantera sjukdomen i sina dagliga liv (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskan ger egenvårdsråd utifrån patientens aktuella omvårdnadsbehov för att skapa egenvårdsbalans. Egenvårdsråd handlar främst om levnadsvanor såsom fysisk aktivitet, kostvanor, alkohol, rökning, och även blodsockermätning (Seiboldt m.fl., 2022). Sjuksköterskan ska tillsammans med patienten identifiera behov, problem eller risker som råder i patientens vardag, såväl som bekräfta och stärka patientens befintliga resurser. Med respekt för patientens val och livssituation bör

sjuksköterska upprätta en individuell omvårdnadsplan som ska innehålla omvårdnadsdiagnoser, mål, åtgärder och utvärdering (Seiboldt m.fl., 2022). För att utveckla förmåga till egenvård rekommenderar Socialstyrelsen (2018) patientutbildning om sjukdomen både individuellt och i grupp.

Patientutbildning

Hälso- och sjukvården ska erbjuda alla som diagnosticeras med DM2 att gå en patientutbildning. Patientutbildning i egenvård är central i vård av personer med DM2, den syftar till att öka kunskap och förståelse. Den anses vara en förutsättning för en välfungerande egenvård. Målet är även att förse patienter med kunskap och förståelse som behövs för att ta eget ansvar över sin hälsa (Socialstyrelsen, 2018). Det krävs kunskap om sjukdomen och dess komplikationer, kost och fysisk aktivitet för att kunna leva värdigt med diabetes. Därför betraktas numera patientutbildning som en del av behandlingen (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2015). Det är av stor vikt att hänsynen tas till personens kulturella bakgrund och utbildningen anpassas efter individens behov samt kulturella särdrag. Dessa anpassningar gäller språk såsom utbildningsnivå och andra bestämningsfaktorer (Socialstyrelsen, 2018). Patientutbildning handlar inte bara om att förmedla kunskap utan även om stöd för att kunna bearbeta känslomässiga påfrestningar som både sjukdomen och anpassningar till sjukdomen medför (Jutterström m.fl., 2016). Egenvård brukar upplevas som svår och krävande, särskilt när det gäller livsstilsförändringar avseende kost och fysisk aktivitet. Då hade patientutbildning en mobiliserande funktion som motiverar personer och stärkte dem i sitt beslutsfattande (Nguyen m.fl., 2017). Det finns vetenskaplig evidens att patientutbildningen hade en positiv inverkan på kunskap, förbättrar psykologisk anpassning, främjar egenvård och även ökar kliniska resultat (Jutterström m.fl., 2016; Nguyen m.fl., 2017; Lafontaine m.fl., 2021).

Oftast erbjuds personer med DM2 en individuell patientutbildning av sin diabetessjuksköterska på vårdcentralen eller husläkarmottagningen (Stenbäck m.fl., 2019). Fördelen med individuell patientutbildning var möjligheten att individanpassa interventionen och skapa starkare relationer mellan patient och utbildare (Coppola m.fl., 2015; Lafontaine m.fl., 2021). Å andra sidan kunde patienten känna sig obekvämt att ställa vissa frågor och risken finns att dessa frågor förblir obesvarade. Det är svårt att avgöra om individuell patientutbildning har mindre gagn än grupputbildning, dock kan dessa två kombineras och komplettera varandra för att uppnå den största effekten (Stenbäck m.fl., 2019). Enligt SBU (2009) är kostnadsjämförelse av individuell och gruppbaseade patientutbildningar jämlika. Dock utifrån det samhällsekonomiska

perspektivet har grupputbildning en högre kostnad eftersom den har flera undervisningstillfällen under längre tid.

Patientutbildning i grupp lägger fokus på peer learning, kamratstöd och diskussioner kring strategier för hantering av diabetes i vardagen. Peer learning definierades som en lärandemodell eller snarare en lärandeaktivitet där fokus läggs på samarbete, ömsesidig inläring och gemensam problemlösning (Yang & Wang, 2023). För många blev patientutbildning en möjlighet att utbyta erfarenheter med andra som befinner sig i samma situation (Nguyen m.fl., 2018).

Grupputbildningen utgår oftast från deltagarnas behov och har fördelar som till exempel ett aktivt patientdeltagande, stöd till varandra och känsla av gemenskap (Stenbäck m.fl., 2019). Svårigheter som kunde uppstå vid gruppbaserad patientutbildning var det logistiska, det vill säga att ordna tid och plats för träffarna som blir optimala för alla deltagare (Coppola m.fl., 2015).

Digital patientutbildning har potential att förbättra diabetesvård när det gäller det administrativa samt det tekniska, som exempelvis boka läkartid eller ha koll på aktuell vikt. Den underlättar kommunikationen med diabetescoach och den snabba återkopplingen leder till ökad motivation till beteendeförändring. Dock tillfredsställde den inte till fullo det komplexa behovet som personer med DM2 har och kunde ses som komplement till individuell- eller gruppbaserad utbildning (Pal m.fl., 2018; Pludowski m.fl., 2016; Lie m.fl., 2019).

Specialistsköterskans roll i patientutbildning

Inom svensk primärvård utförs patientutbildning främst av distriktssköterskor och diabetessjuksköterskor. Distriktssköterska är en legitimerad sjuksköterska som har vidareutbildning inom inriktning distriktssköterska på 75 högskolepoäng (hp).

Distriktssköterskans spetskompetens omfattar ett hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt för att utöva patientsäker omvårdnad, stödja, förebygga, samordna, samverka i team, råda och vårda både patienten och dennes familj. Det ingår även att kunna handleda och undervisa personal såsom patienter både på individ- och gruppnivå. Inom patientutbildning har distriktssköterska uppgift att stärka personens egna resurser till egenvård för att hen ska kunna ta ansvar för sin egen hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Diabetessjuksköterska är en legitimerad sjuksköterska med vidareutbildning inom diabetesvård på 60 hp, vars uppdrag innefattar bland annat bedriva mottagningsarbete, stödja och följa upp personer som genomför behandling, ge fortlöpande rådgivning i egenvård till patient och närstående samt erbjuda individuell eller gruppbaserad utbildning (Svensk sjuksköterskeförening, 2013).

Patientanpassad utbildning som leds av specialistsjuksköterskor kan positivt påverka patienternas metabola balans och minska HbA1c. Det är också av stor betydelse att förbättra patienternas

egenvård genom att diskutera känslomässiga, existentiella frågor och stödja dem i sjukdomsintegration (Lafontaine m.fl., 2021; Jutterström m.fl., 2016). O'Brien m.fl. (2020) poängterar att diabetessjuksköterskans uppgift är att genom patientutbildning motivera individer till livsstilsförändring, stödja dem vid motgångar samt förstärka dem i deras självförmåga. I sin tur lyfter Lafontaine m.fl. (2021) betydelse av en holistisk vård och menar att hänsynen bör tas till samtliga aspekter kring en individ, det vill säga att fokus förflyttas från sjukdomen till individens förutsättningar och behov. En annan studie belyser att socioekonomiska problem, inklusive familjeansvar, arbetslöshet eller ohållbara boendesituationer, försvårar för patienter att implementera egenvård. För att kunna stödja dessa patienter krävs det att man som vårdutövare växlar roller mellan "läkare" och "lärare" (Aweko m.fl., 2018).

Sjuksköterskans perspektiv på patientutbildning

Sjukvårdspersonal och bland annat sjuksköterskor medger att patientutbildning har positiv effekt på egenvård dock inte i den utsträckning som man skulle önska sig. Avsaknad av motivation hos patienter anges vara den mest betydande barriären för att fullfölja programmet och därefter genomföra livsstilsförändringar. Att stödja patienter, handleda dem genom motgångar samt uppmuntra att inte ge upp är mycket svår uppgift (Loskutova m.fl., 2018). Utmaningar ligger även i att skapa miljö där alla patienter kan känna sig trygga och öppna sig för en konversation. Viktigt att i första hand uppmuntra patienten att hitta egna lösningar och inte var för snabba med de färdiggivna svaren. Under diskussioner och reflektioner delar man med sig kunskaper och även lär sig både med och av patienter (Andersson m.fl., 2018).

Det ställs också högre krav på personalen som utbildare. Att lyssna på patienter, förstå deras perspektiv, anpassa sig till patienters behov och takt samt att hitta en balans mellan förväntningar och kapacitet är grundläggande förutsättningar för ökad mottaglighet för informationen och lärande hos patienter (Aweko m.fl., 2018; Lafontaine m.fl., 2021; Andersson m.fl., 2018).

Problemformulering

Diabetes mellitus typ 2 är en folksjukdom som innebär livsstilsförändring för patienten. Sjukdomen kan leda till både akuta och kroniska komplikationer när det är dåligt skött, vilket påverkar patientens livskvalitet och den allmänna hälsan. Det medför även stora kostnader för samhället. Egenvård och livsstilsförändring har en stor och betydande roll vid behandling av DM2. Tidigare forskning tyder på svårigheter att genomföra dessa förändringar och integrera egenvård i vardag. Patientutbildning i egenvård ges som stöd och syftar till att stärka personer i tillämpning av rekommendationer enligt nationella riktlinjer för diabetesvård. Trots att patientutbildning i egenvård ges är det inte alla som åstadkommer de rekommenderade goda

levnadsvanorna. Därför är det angeläget för sjukvården att ha insyn på patientupplevelser av patientutbildning som ges av sjuksköterskor. Det är viktigt att lyfta upp patientperspektivet för att kunna identifiera eventuella förbättringsområden inom patientutbildningen.

Syfte

Syftet var att belysa hur patienter med diabetes typ 2 upplever sjuksköterskeledd patientutbildning i egenvård.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturöversikt med systematisk ansats. En litteraturöversikt grundas på sammanställning och granskning av resultat från befintlig forskning inom ett specifikt vetenskapligt område. Litteraturöversikt kännetecknas av replikerbar och rigorös datainsamling för att minimera risken för forskningsbias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Friberg, 2006). Artiklarna som ingick i studien var originalartiklar med kvalitativ metod. Eftersom syftet var att belysa människors upplevelser ansågs en kvalitativ ansats vara mest lämplig för detta uppsatsarbete (Henricson & Billhult, 2017).

Datainsamling

En strukturerad och systematisk sökning genomfördes i databaser Cinahl, PubMed och Psycinfo. Enligt Forsberg och Wengström (2016) inriktar sig Cinahl och PubMed på omvårdnad och de medicinska och folkhälsoinriktade områden, medan PsycInfo omfattar psykiatri, sociologi och pedagogik vilket bedömdes vara relevant för litteraturöversikten.

För att avgränsa studiens syfte och tydliggöra exklusions- samt inklusionskriterier används PEO-modellen som är tillämpad för kvalitativ forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 1.

P	Population	Vuxna patienter med diabetes typ 2
E	Exposure	Sjuksköterskeledd patientutbildning i egenvård
O	Outcomes	Patientupplevelse

Inklusionskriterier var vuxna personer över 18 år som har diagnostiserats med diabetes typ 2 och har fått någon form av sjuksköterskeledd patientutbildning i egenvård och kvalitativa artiklar som belyste patientperspektivet. Kvalitativ delen av studier med blandad metod (mixed method) kunde inkluderas om den visade en tydlig avgränsning mellan metoderna. Exklusionskriterier var artiklar som inte svarade på studiens syfte, belyste inte patientperspektiv eller att patientperspektiv inte var väl avgränsat, hade kvantitativ ansats eller inte var empiriska studier.

Begränsningarna var “*all adult*”, artiklar som var skrivna på engelska, som publicerades mellan åren 20140101 - 20231231 i Cinahl och PsycInfo, och de senaste 10 åren mellan 2014 – 2024 i PubMed. I databaserna Cinahl och PsycInfo begränsades artiklar till ”*peer reviewed*” eftersom dessa bedömdes av flera oberoende experter innan publiceringen vilket i sin tur stärkte studiens kvalitet (Polit & Beck, 2022).

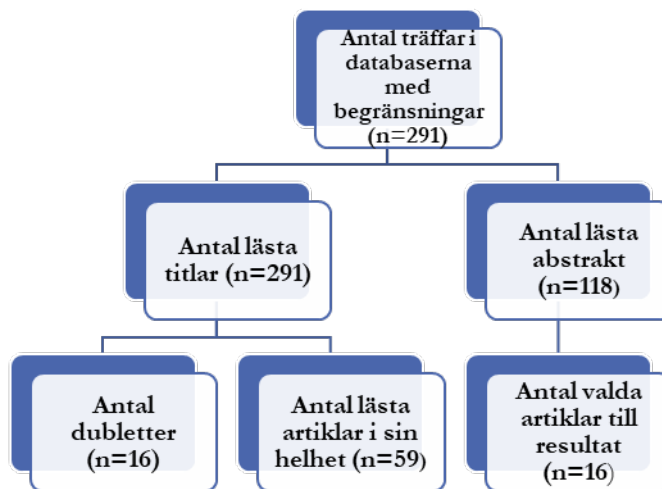
Svensk MeSh användes som en plattform för korrekt översättning av ord och termer från svenska till engelska. Sökorden var *Diabetes Mellitus Type 2, diabetes self-management education, nurse, patient education, patientexperience, patientperception*. Den booleska operatören AND användes för att få flera sökord i samma källa samt operatören OR för att binda flera synonyma ord och därigenom utöka sökningen (Polit & Beck, 2022). Med hjälp av trunkering (*) hittades flera olika varianter av begrepp. För att ytterligare bredda ut sökningen kombinerades ämnesord med fritextsökning (Karlsson, 2017; Forsberg & Wengström, 2016).

Tabell 2. Sökord som användes i sökningarna

Population (P)	Exposure (E)	Outcome (O)
<p>Patienter > 18 år med diabetes typ 2</p> <p><i>(("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh])</i></p>	<p>Sjuksköterskeledd patientutbildning i egenvård</p> <p><i>nurse patient education</i></p> <p><i>diabetes self-management education</i></p>	<p>Patientupplevelse.</p> <p><i>patient experience</i></p> <p><i>patient perception</i></p> <p><i>(patient experience* or patient perception*)</i></p>

Sökningen gav totalt 291 artiklar, varav 198 från PubMed, 78 från CINAHL och 15 från PsycInfo, se sökmatrixen (Bilaga 1). Titeln lästes på samtliga artiklar och de som ansågs inte vara relevanta till ämnet valdes bort. I PubMed lästes 84 abstrakt och 38 artiklar i sin helhet, av dessa valdes 5 artiklar. I CINAHL lästes 21 abstrakt och 15 artiklar i fulltext, därav av dessa valdes ut. I

PsycInfo lästes 13 abstrakt och 6 i fulltext, sedan valdes 4 av dessa. Av artiklarna som valdes bort var 16 dubletter och resterade var de som inte mötte inklusionskriterierna.



Figur 1. Flödesschema för urval av artiklar

Återstående artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning. För att granska artiklarnas kvalitet användes SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022a). Mallen innehåller fem rubriker med olika antal frågor och plats för skriftliga svar och kommentarer i varje rubrik. Svartalernativ som ska väljas är Ja, Nej, och Oklar. SBU (2022a) anger inte något system för poängsättning eller annan beräkning. Dock bedöms artikelns kvalitet utifrån de befintliga metodologiska brister. Obetydliga eller mindre brister bedömdes som “Hög”, måttliga brister som “Medel” och stora brister som “Låg” kvalitet. Som stöd användes *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik* som är utarbetad av SBU (2022b). Först kvalitetsgranskade författarna utvalda artiklar enskilt och sedan sammanställde och jämförde sina resultat och tillsammans fastställde kvalitetsgrad av respektive artiklar. Av 16 artiklar bedömdes 13 artiklar ha hög kvalitet, 3 artiklar hade medelkvalitet och ingen artikel bedömdes som låg kvalitet, vilket redovisades i Bilaga 2. Artikelmatris. Samtliga artiklar ingick i resultatet.

Dataanalys

Insamlade data analyserades enligt Tomas och Hardens (2008) tematiska analys där processen var uppdelad i tre steg. Steg 1 går ut på att utifrån artiklarnas resultat skapa koder antingen som strukturerad trädform eller som fria koder utan någon hierarkisk ordning. Steg 2 innebär att de skapande koderna kombineras för att utveckla deskriptiva teman. Steg 3 omfattar reflektion över

föregående stegen. Artiklarnas resultat sammanställs till en helhet för att utifrån studiens syfte generera nya analytiska teman.



Figur 2. Illustration av de tre stegen i tematisk analys (Tomas & Harden, 2008)

Under steg 1 lästes artiklar återigen av båda författare för att säkerställa att resultaten motsvarade studiens syfte. Efter uppnått samförstånd för innehållet skapades ett gemensamt dokument där artiklarnas huvudfynd infördes. Först numrerades artiklar och författarna skapade fria kodningar genom att färgmarkera de meningsbärande termerna och meningarna. Under steg 2 ställdes insamlade kodningar samman och kontrollerades att rätt data var inhämtad från rätt artikel. Kodningar kombinerades i olika konstellationer och under processen skapades nya teman. Tomas och Harden (2008) påpekar vikten av att bibehålla artiklarnas ursprungliga innehåll och mening. För att säkerställa detta påbörjades steg 3 med en reflektion över resultat av inkluderade studier. Dessa ytterligare sorterades och kombinerades, därefter grupperades efter sina likheter vilket genererade 2 deskriptiva huvudteman med 4 underteman.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är till för att inga människor eller djur ska skadas under forskningsprocessen. Det skyddar och försvarar deltagarnas rättigheter, integritet, värdighet, frihet och självbestämmande vid utförandet av en studie. Deltagarnas identitet skyddas och inga plagiat eller informationsförfalskningar ska förekomma (Polit & Beck, 2022). Det är viktigt att ta hänsyn till alla delar i forskningsetik, eftersom det stärker litteraturöversiktens trovärdighet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Ingen etisk prövning har krävts för denna litteraturöversikt eftersom den baseras på tidigare forskning. Dock innebär det inte att de forskningsetiska kraven har negligerats. Författarna har använt etiska principer som grund för att öka säkerheten och kvaliteten på studiens material. Forskningsetiska övervägande har utförts genom att säkerställa att skriftligt

samtycke från alla deltagare är redovisat i alla inkluderade artiklar. Det var också ett krav på att samtliga artiklar har redovisat etiska övervägande och godkända av en etisk kommitté (Polit & Beck, 2022).

Ett etiskt övervägande som identifierades innan litteraturoversikten påbörjades var feltolkning av resultat. Detta hanterades genom noggrann översättning och korrekt tolkning av resultaten från engelska till svenska så att innebörden är densamma. Det är viktigt att bibehålla ett objektivt förhållningssätt beträffande tolkning av innebörden av studiens resultat eftersom det kan påverka analysen oavsiktligt (Polit & Beck, 2022).

Resultat

Resultatet presenteras genom två huvudteman och fyra underteman. Huvudteman som funnits: (1) Upplevelser av kunskap och information (2) Betydelse av relationer och stöd för lärande.

Huvudteman	Underteman
Upplevelser av kunskap och information	Kunskap ger förutsättningar till egenvård
	Kunskapsluckor och behov av ytterligare kunskap
Betydelse av relationer och stöd för lärande	Fördelar med grupputbildning
	Vikten av relationen till sjuksköterska

Upplevelser av information och kunskap

Gemensamt i studierna framkom att deltagarna var motiverade att skaffa sig kunskap inom specifika områden relaterade till egenvård, såsom kost och motion. Utbildningens utformning och innehåll påverkade lärande och förmågan att omsätta kunskaper i vardagen. Dock framkom varierande upplevelser av kunskapsluckor och behov av ytterligare kunskap avseende sjukdomens komplexitet och även barriärer som försvåra möjligheten till att integrera livsstilsförändringar i sina liv (Dehkordi & Abdoli, 2017; Tan m.fl., 2018; Ogunrinu m.fl., 2017; Odgers-Jewell m.fl., 2017; Halkoaho m.fl., 2014; Whitehead m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020; Karlsen m.fl., 2018; Boyle m.fl., 2016; Liu m.fl., 2019; Smith m.fl., 2015).

Kunskap ger förutsättningar till egenvård

I flera studier upplevde deltagarna en signifikant ökad kunskap direkt efter den sjuksköterskeledda diabetesutbildningen. Utbildningen hjälpte dem med att få ytterligare insikter i olika aspekter av diabetesvård samt egenvård, vilket gav dem möjlighet att ta mer kontroll över sin hälsa och sitt välbefinnande (Smith m.fl., 2015; Karlsen m.fl., 2018; Liu m.fl., 2019; Whitehead m.fl., 2017; Boyle m.fl., 2016; Kjellsdotter m.fl., 2020). Deltagarna upplevde att innehållet i patientutbildning med sjuksköterska var strukturerat och väl utformat att det gav väsentlig kunskap som stärkte deras förtroende för livsstilsförändring och motiverade till egenvård (Halkoaho m.fl., 2014; Liu m.fl., 2019; Whitehead m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020; Boyle m.fl., 2016; Odgers-Jewell m.fl., 2017; Smith m.fl., 2015; Karlsen m.fl., 2018).

Deltagarna noterade en avsevärd förbättring jämfört med deras tidigare kunskapsnivåer. Det beskrevs en ökad kunskap i förhållande till livsstilsförändring som var den mest värdefulla aspekten. Patientutbildningen gav möjlighet till att vara mer självständig i besluttande om sitt eget liv och hälsa, genom att utrusta deltagarna med nödvändig information och färdigheter för effektiv egenvård (Smith m.fl., 2015; Liu m.fl., 2019; Whitehead m.fl., 2017; Boyle m.fl., 2016). I studie av Whitehead m.fl. (2017) upplevde två tredjedelar av deltagarna en markant ökning i förståelse jämfört med sina tidigare kunskapsnivåer, vilket även framkom i Smith m.fl. (2015).

Deltagarna uttryckte att de blev motiverade att gå på en gruppbaserad patientutbildning för att få eller förbättra kunskap om DM2. Kunskaper som erhållits i grupputbildningarna genom att lära av varandra beskrevs vara lika värdefullt som information given av sjuksköterska (Whitehead m.fl., 2017; Odgers-Jewell m.fl., 2017; Boyle m.fl., 2016). Efter genomgången av patientutbildning som gavs av sjuksköterskor rapporterade deltagarna positiva kunskaper, såsom att förstå diabetes som en sjukdom, diabeteskomplikationer om sjukdomen inte sköts på rätt sätt, att känna igen varningssignaler för högt/lågt blodsocker, kostråd och övergripande sjukdomshantering (Karlsen m.fl., 2018; Whitehead m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020; Boyle m.fl., 2016; Odgers-Jewell m.fl., 2017; Liu m.fl., 2019; Smith m.fl., 2015).

Deltagare i flera studier rapporterade också att de blev mer medvetna om eget ansvar för sin diabetes och tar sjukdomen på allvar. De började inse vikten av att träna, äta hälsosamt och hålla en stabil blodsockernivå. Kunskap om sjukdomen var den största bidragande faktorn till motivation, vilket även främjade självbestämmande till livsstilsförändringar (Karlsen m.fl., 2018; Fazio m.fl., 2018; Husdal m.fl., 2021; Ogunrinu m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020).

Deltagarna uttryckte positiva upplevelser av utbildningen, som var en främjande förutsättning för egenvård. Information som gavs på patientutbildningen påverkade upplevelsen av självbestämmande (Kjellsdotter m.fl., 2020; Ogunrinu m.fl., 2017; Whitehead m.fl., 2016). Majoriteten av deltagarna i Odgers-Jewell m.fl. (2017) påtalade att det har skett förändringar i sin livsstil som var ett resultat av kunskapen från patientutbildningen, såsom förbättrade kostvanor, fysisk aktivitet, diabeteskontroll och ökat självförtroende. Den enda deltagaren som inte rapporterade några fysiska förändringar i sitt liv var den mest erfarna deltagaren. Dock uttrycker hen en ökad medvetenhet om sin kost, motion och egenvård.

Kunskapsluckor och behov av ytterligare kunskap

I flera studier uttryckte deltagare att det fanns kunskapsluckor i vissa delar av utbildningen som var relaterade till den övergripande förståelsen av DM2, dess behandling och egenvård. Vissa deltagare rapporterade svårigheter med att förstå sjukdomens komplexitet. De upplevde brist på kunskap och ett behov av mer tydlig information om diabetes som en allvarlig sjukdom och olika strategier för egenvård (Ogunrinu m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020; Halkoaho m.fl., 2014). I vissa studier framkom även kunskapsluckor när det gäller att kunna identifiera och hantera diabetesrelaterade komplikationer. Det uttrycktes ett önskemål att utbildningsinnehåll skulle belysa diabeteskomplikationer och hur det kan identifieras. Detta ansågs som avgörande för att förbättra förmåga för att effektivt hantera potentiella komplikationer och förbättra deras övergripande välbefinnande (Ogunrinu m.fl., 2017; Halkoaho m.fl., 2014; Kjellsdotter m.fl., 2020; Laursen m.fl., 2017).

Det har nämnts i tre studier att deltagarna hade varierande kunskapsnivå om diabetes och dess egenvård, där har det uttryckts behov av mer information och tydlighet i ämnet (Dehkordi & Abdoli, 2017; Tan m.fl., 2018; Husdal m.fl., 2021). Deltagarna i studie av Dehkordi och Abdoli (2017) rapporterade att utbildningsinnehåll var för allmänt och mest användbart för de nydiagnostiserade personerna. Personer som har tidigare deltagit på utbildningen upplevde den som repetitivt och deltagarna önskade mer individanpassad information. Däremot ansågs repetitionen som en viktig informationskälla och stöd för deltagarna i Smith m.fl. (2015). I studien av Halkoaho m.fl. (2014) och Husdal m.fl. (2021) poängterade deltagarna att det inte fanns några direkta diskussioner om deras egna resurser. Det uttrycktes att utbildningen som gavs hade inte tillräcklig uppmärksamhet på deras resurser till egenvård, vilket föranledde att en del deltagare ansåg utbildningen som delvis otillräcklig.

Upplevelser av personanpassad information framkom i flera studier. Där deltagarna poängterade vikten av att informationen skulle utgå från individens speciella behov och förutsättningar där hänsynen tas till personens kunskapsnivå, fysiska tillstånd och kulturella bakgrund (Husdal m.fl., 2021; Dehkordi & Abdoli, 2017; Fazio m.fl., 2019; Masupe m.fl., 2022; Boyle m.fl., 2016; Liu m.fl., 2019; Tan m.fl., 2018). Deltagarna i Husdal m.fl. (2021) önskade mer personcentrerad utbildning och information, för att täcka deltagarnas individuella behov av kunskap. Även deltagarna i studien av Ogunrinu m.fl. (2017) belyste vikten av att utveckla ett individuellt och kulturellt lämpligt diabetesutbildningsprogram som tar itu med specifika kunskapsluckor och behov hos personer med olika kultur. De uppgav vidare att genom att tillhandahålla anpassad utbildning, kan sjuksköterskan ge stöd för livsstilsförändringar och ta itu med hinder för egenvård.

Utöver svårigheter som har kopplats till patientutbildningen, har deltagarna i flera studier uttryckt andra barriärer som försvårade möjligheten att omsätta kunskap om livsstilsförändringar i sina dagliga liv och har uttryckts behov av stöd och vägledning (Halkoaho m.fl., 2014; Husdal m.fl., 2021; Masupe m.fl., 2022). Ogynnsamt beslutfattande var en av barriären som rapporterades av flera deltagare i Masupe m.fl. (2022). De upplevde att de saknade kapacitet till egen problemlösning, vilket ledde till att de inte kunde fullfölja rekommendationer avseende kost och motion. Detta framkom även i Tan m.fl. (2018) där deltagarna upplevde svårighet med omsätta lärande till dagliga liv som kopplas till den kulturella aspekter i matval. De uttryckte ett starkt motstånd att minska med det traditionella högt kolhydrathalt som indiska söta desserter och ris som är dagliga kostvanor. På liknande sätt upplevde de kinesiska deltagarna att de inte kunde motstå familjen- och grupptricket att konsumera ohälsosam kost under festivaler och andra sociala sammankomster. Den rekommenderade kost ansågs som att äta en kontrollerad kost, vilket upplevdes vara meningslöst och oaptitligt att behöva begränsa matvalen (Tan m.fl., 2018).

Deltagarna rapporterade psykiskt påfrestande till följd av sjukdomen, som ledde till nedgångar och uppgivenhet. Vissa deltagare hade känslomässigt svårt att acceptera sin diagnos, hamnade i förnekelse och därför inte följde egenvårds rekommendationer (Masupe m.fl., 2022; Othman m.fl., 2022; Boyle m.fl., 2016). Det fanns många uttalanden bland deltagarna om de ekonomiska hinder de stod inför för att kunna ta hand om sig själva. Det uttrycktes individuella barriärer, men innehöll på det mesta var oftast signifikant utmaningar relaterade till otillräckliga resurser för mat och medicinering. Det mesta som rapporterats var brist på pengar för att köpa medicin eller hälsosam mat (Ogunrinu m.fl., 2017). Deltagarna i Halkoaho m.fl. (2014) uppgav att patientutbildningen hade främst fokus på medicinering och försummade viktiga aspekter

relaterade till egenvård. De underströk behovet av omfattande utbildning och rådgivning som inkluderar läkemedelshantering och övriga hälsofrämjande aspekter som är avgörande för egenvård vid diabetes, vilket även framkom i Dehkordi och Abdoli (2017).

Betydelse av relationer och stöd för lärande

Deltagarna i flera studier uttryckte att grupputbildningen hade positivt effekt på motivation till egenvård. Den sociala aspekten upplevdes som betydande och givande. Möjligheten att mötas med personer i samma situation, interagera, få lyssna på andras erfarenheter och dela med sina tankar samt att bli bekräftad av gruppmedlemmar och sjuksköterskan gav känslan av gemensamhet och trygghet (Smith m.fl., 2015; Liu m.fl., 2019; Ogunrinu m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020; Othman m.fl., 2022; Odgers-Jewell m.fl., 2017; Whitehead m.fl., 2017).

Fördelar med grupputbildning

Att lära sig av varandra genom interaktion var en viktig kunskapskälla i grupputbildningarna som framkom i flera studier. Denna kunskapskälla beskrevs av deltagarna som att vara lika värdefull som information från sjuksköterskan. Att lära av varandra innebar att dela erfarenheter genom att lyssna på andras erfarenheter och även att utmanade varandra till livsstilsförändring (Tan m.fl., 2018; Smith m.fl., 2015; Liu m.fl., 2019; Ogunrinu m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020; Othman m.fl., 2022; Odgers-Jewell m.fl., 2017; Whitehead m.fl., 2017)).

Genom att befinna sig i samma livssituation som många andra upplevde deltagare normalisering av diabetes (Laursen m.fl. 2017; Odgers-Jewell m.fl., 2017). Peer learning och utbyte av erfarenheter inom gruppen bidrog att deltagarna kunde inte bara förbättra sin kunskap utan också öka sin motivation för egenvård av diabetes. De upplevde att sociala interaktioner och kamratstöd hade en positiv effekt och även täckte deras eventuella kunskapsluckor och informationsbehov (Odgers-Jewell m.fl., 2017; Othman m.fl., 2022).

Deltagarna framhävde betydelsen av gruppinteraktioner, att den bidrog till lärande och ökade motivationen. Att träffa andra personer som också kämpar med sina motgångar eller se dem som har det ännu sämre ställt fungerade som ögonöppning och motiverade deltagarna till beteendeförändringar. Kamratstöd visade sig kunna förbättra deltagarnas egenvård och emotionellt välbefinnande. Det förstärkte självkänsla och gav trygghet till dem som kände sig osäkra i rutiner vid egenvård (Ogunrinu m.fl., 2017; Whitehead m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020). På så sätt lärde sig deltagarna att hantera sina känslor och skapa copingsstrategier.

Deltagarna upplevde det vara lärorikt och trivsamt att utföra gemensamma aktiviteter eller träna på

det praktiska. Detta bidrog till ändrat beteende, mer motivation i egenvård och mer delaktighet i sin diabetesvård (Odgers-Jewell m.fl., 2017; Othman m.fl., 2022; Kjellsdotter m.fl., 2020).

Majoriteten av deltagarna angav att sociala aspekter med grupputbildningen hade viktig roll för följsamheten, psykosocialt välbefinnande samt för att hitta kraften att motstå utmaningar och fortsätta med egenvård (Smith m.fl., 2015; Liu m.fl., 2019; Ogunrinu m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020; Othman m.fl., 2022; Odgers-Jewell m.fl., 2017). Grupputbildningen var för många deltagare den enda arena där de kunde möta andra personer med diabetes. Deltagarna upplevde vikten av kamratstöd för psykosocial hälsa och även för diabetesrelaterad hälsa (Kjellsdotter m.fl., 2020; Othman m.fl., 2022). För vissa var det också möjlighet att dela med sig sina bekymmer då de inte ville prata om sjukdomen med familjemedlemmar och göra dem oroliga (Othman m.fl., 2022). Att få kostråd, praktiska och konkreta tips, samt ta del av andras erfarenheter ansågs vara stödjande och uppmuntrande. Bland de viktigaste fördelar med grupputbildning betonades det gemenskap, att man inte kände sig ensam (Kjellsdotter m.fl., 2020; Ogunrinu m.fl., 2017; Whitehead m.fl., 2017).

Vikten av relationen till sjuksköterska

De flesta studier rapporterade att deltagarna var nöjda med sjuksköterskeledd patientutbildning både när det gäller frekvens och innehåll. Deltagarna upplevde sjuksköterskor som lyhörda och engagerade, vilket stärkte dem i egenvård och även motiverande till förändrat beteende (Halkoaho m.fl., 2014; Liu m.fl., 2019; Whitehead m.fl., 2017; Kjellsdotter m.fl., 2020; Boyle m.fl., 2016; Odgers-Jewell m.fl., 2017; Smith m.fl., 2015; Karlsen m.fl., 2018). Tillitsfulla relationer med sjuksköterskan var en viktig förutsättning för väl fungerande egenvård. Deltagare som hade nära kontakt med sjuksköterska såg på det som ett partnerskap där de tillsammans kunde hitta lösningar (Husdal m.fl., 2021; Fazio m.fl., 2019; Karlsen m.fl., 2018). Deltagarna i Liu m.fl. (2019) uppskattade och föredrog patientutbildning som ges av sjuksköterska jämfört med läkare. Sjuksköterskan upplevdes som lättillgänglig och empatisk, vilket ansågs vara bidragande till ökad motivation. Deltagarna upplevde innehållet på en sjuksköterskeledd utbildning som okomplicerat, enkel att förstå och koncist.

Kommunikation var en positiv aspekt som har lyfts av deltagarna. Det uppskattades att samtala med sjuksköterska både under och efter utbildningen. Information som var given av sjuksköterska upplevdes som strukturerad, värdefull, praktisk och lättillgänglig. Deltagarna upplevde att klyftan mellan kunskap och deras levnadsvanor har lyckats överbrygga genom god information och kunskap (Liu m.fl., 2019; Halkoaho m.fl., 2014; Boyle m.fl., 2016). Deltagarna

kände sig sedda, lyssnade på och blev validerade på grund av att de hade avsatt tid med sjuksköterskan, vilket främjade positiva upplevelser för egenvård. Sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt till rådgivning och information med fokus på individuella mål och förvaltningsplaner var generellt uppskattat bland de deltagarna. Vid tillfällen då deltagaren hade individuellt möte med sjuksköterska genererades känsla av trygghet och säkerhet (Boyle m.fl., 2016; Karlsen m.fl., 2018; Halkoaho m.fl., 2014). Deltagarna belyste att sjuksköterskor spelade en avgörande roll för att förbättra kunskap genom en kompetent vägledning och utbildning, även för att skapa en bekväm miljö för lärorika diskussioner. Denna handledning och stöd från sjuksköterska uppskattades och ansågs vara främjande faktor till livsstilsförändring samt egenvård (Odgers-Jewell m.fl., 2017; Tan m.fl., 2018; Karlsen m.fl., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturoversikt valdes som metod för att besvara studiens syfte, att belysa hur patienter med DM2 upplever sjuksköterskeledd patientutbildning i egenvård. Enligt Friberg (2022) har en litteraturoversikt många fördelar, till exempel är den effektiv när det gäller att skapa översikt över kunskapsläget inom ett specifikt omvårdnadsområde. Genom detta kan forskningsresultat runt om i världen jämföras och ny evidens genereras till ett valt problemområde. Att genomföra en litteraturoversikt skapar även möjlighet för författarna att träna förmågan att sammanställa och analysera befintliga forskningsresultat på ett systematiskt och strukturerat sätt (Friberg, 2022). En kvalitativ intervjustudie hade kunnat vara en alternativ studiedesign för att svara på uppsatsens syfte. Henricson och Billhult (2017) menar att kvalitativ metod har ett holistiskt synsätt och används för att förstå innebörden av levda erfarenheter av ett fenomen. Detta framgår även i Bettany-Saltikov och McSherry (2016). I denna litteraturoversikt har syftet besvarats genom att inkludera studier med kvalitativ metod samt en med blandade metoder. Enligt Polit och Beck (2021) har forskning med blandad metod många fördelar, bland annat samarbetet mellan kvalitativa och kvantitativa data. Det är även praktiskt att använda metoder som bäst ger förståelse för en fråga (Pluye & Hong, 2014; Polit & Beck, 2021). Polit och Beck (2021) uppger att det inte ovanligt att de två datasträngarna analyseras och rapporteras separat utan någon integration av resultaten. Av denna anledning valde författarna att inkludera den kvalitativa delen av studien med mixad metod, då det bedömts finnas en tydlig avgränsning mellan metoderna. Dock kan det eventuellt vara en svaghet till uppsatsens trovärdighet, eftersom författarna inte fann några specifika rekommendationer för kombinationen av både kvalitativa studier och studien med blandade metod i en litteraturoversikt såsom för enbart kvalitativa studier.

PEO-modellen användes till hjälp för att strukturera litteratursökningen. Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) är modellen lämplig för kvalitativa studier, eftersom det möjliggör en väl avgränsad frågeställning. Användning av PEO-modellen för sökblock var en fördel i denna litteraturöversikt, eftersom den bidrog till att separera forskningsfrågor, strukturera och precisera de relevanta sökorden. Det var också lätt att ha en överblick på sökningen och se att det täcker in hela frågeställningen. Sökningen påbörjades med test-sökningar i olika databaser för att bredda kunskap om den befintliga litteraturen och även att identifiera lämpliga sökord. Efter den inledande sökningen genomfördes en strukturerad och systematisk sökning enligt PEO i databaser PubMed, CINAHL och PsycInfo. Henricson (2022) menar att sökningar i flera databaser med ett ämnesfokus ökar möjligheten till att träffa relevanta artiklar, vilket stärker arbetets reliabilitet och trovärdighet. I CINAHL och PubMed har det använts samma kombinerade sökblock, och i PsycInfo var ett sökord i sökblocken som skilde sig från den som har använts i de andra databaserna. För att sökningen ska vara systematisk menar Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) att samma sökord ska användas i alla databaser i längsta möjligaste mån. Även orden i fritext-sökning rekommenderas vara samma i alla databaser, dock kan olika ämnesord ha samma företeelse i databaserna. Författarna till detta arbete anser att det var en styrka att ha rätt sökord/sökblock och kombinationer som ledde till att fler relevanta artiklar hittades. Sökblocken kombinerades med olika begränsningar för att avgränsa antal träffar. Begränsning till enbart artiklar som är skrivna på engelska kan vara en svaghet då risken finns att missa relevanta artiklar som är skrivna på andra språk. Det kan också vara styrka då en av författarna har engelska som modersmål vilket reducerar risken för felöversättning eller feltolkning. De utvalda artiklarna författades mellan 2014 och 2024. Tidsintervallet implementerades för att finna tillräckligt med relevanta artiklar i ämnet. Artiklar som var författade innan 2014 exkluderades för att datan som användes skulle vara aktuell. Att alla artiklar är skrivna de senaste 10 åren är en styrka (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2021). I databaserna CINAHL och PsycInfo var ”peer reviewed” ett urvalskriterium, vilket inte fanns i PubMed. Trots att information om peer review inte förekommer i PubMed, anses huvuddelen av materialet vara vetenskapligt (mchs.se, 2022). Studier som är peer reviewed bedöms som vetenskapliga och därmed stärks trovärdigheten vilket således utgör en styrka (Henricson, 2022; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Efter att litteratursökningen genomförts i de tre databaserna grovsällades artiklarna, och exkluderade studier som inte uppfyllde inklusionskriterier samt dubletter, och de som ansågs vara relevanta för att svara på studiens syfte valdes till vidare granskning. Författarna anser att det var en styrka att ha en specificerad frågeställning med rätt kombinationer av ämnesord som genererade fler relevanta artiklar. Den

noggranna urvalsprocessen och datainsamling anses vara den starkaste delen av denna litteraturöversikt. Att litteratursökningen genomfördes systematiskt var en styrka eftersom det ökar studiens överförbarhet och trovärdighet. En tydligt redovisad sökning möjliggör att kunna få samma eller liknande resultat vid en upprepad sökning (Polit & Beck, 2021; Henricson, 2022).

De utvalda artiklarnas kvalitet granskades sedan med SBU:s granskningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2022a) tillsammans med tillhörande tilläggsdokument som stöd och vägledning (SBU, 2022b) vilket ökar reliabiliteten (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna genomförde först granskningen oberoende av varandra och sedan träffades de och jämförde granskningarna enligt granskningsmallens fem steg. Enligt Andersson och Hellström (2022) är detta en viktig aspekt i kvalitetsbedömning eftersom det bidrar till ökad förutsättning att bli mer överens om innebörden av frågorna i mallen. Författarna har genom diskussion uppnått djupare förståelse och konsensus på vissa delar av enskilda studier som inte hade förståtts eller missuppfattats. Vilket utgör en styrka och ökar uppsatsens trovärdighet. Svagheten baseras på att författarna har begränsad erfarenhet av kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar. Men det fanns dock en tydlig struktur i vägledningensmallen som har följts noggrant.

Kvalitetsgranskningsmallen innehåller inget angivet poängsystem utan svarsalternativen: Ja, Nej, och Oklar samt plats för skriftliga svar och kommentarer. Andersson och Hellström (2022) skriver att det inte finns något absolut svar till huruvida en studie tillskrivas låg, medel eller hög kvalitet. Det snarare baseras på konsensusdiskussion mellan granskarna som sedan bedömer kvalitetsgraden utifrån sin kunskap och förmåga. I det avseendet kan det finnas risk att författarna kan ha gjort en felaktig bedömning vid tillskrivning eller förtydligande av kvalitetsgraden på de inkluderade artiklarna i detta arbete. Eftersom det fanns tillräckligt med relevanta artiklar, exkluderades ytterligare artiklar som inte hade tydlig relevans för området.

För att sammanföra och integrera resultaten från flera olika kvalitativa studier har Tomas och Hardens (2008) tematiska analys använts. Tematisk analys är en passande analysmetod som ofta används för att analysera syntesen av resultat från kvalitativ forskning. Syntesen genomfördes i tre steg som överlappar varandra till viss del (Tomas & Harden, 2008). Både författarna läste datamaterialet noggrant enskilt och sedan gemensamt, detta för att få en övergripande uppfattning av vad de handlar om. Fynden i samtliga resultat jämfördes och diskuterades för att minska risken för bias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Författarna har utfört syntesens alla steg fysiskt tillsammans, och skrivit i gemensamt dokument i Google docs. Data från de olika studierna analyserades utan förutbestämd tolkningsram och även

utan att data tolkades med förutfattade meningar. Eftersom författarna är verksamma sjuksköterskor som möter personer med DM2, var det viktigt att diskutera, reflektera och uppmärksamma den individuella förförståelsen av fenomenet. Genom diskussionen har dess inflytande på resultatet kunnat begränsas. Det har funnits handledning, granskning och synpunkter av studiekamrater under hela arbetsprocessen. Detta är en fördel som säkerställer att analysen är baserad i data, vilket Henricsson (2022) anser stärka arbetets pålitlighet och trovärdighet.

Resultatet baseras på artiklar från olika delar av världen. Den geografiska bredden på artiklarna kan anses som både en styrka och en svaghet avseende studiens generaliserbarhet. Studiens generaliserbarhet försvagas eftersom sjukvårdssystem och ekonomiska förutsättningar skiljer sig mellan dessa länder. Styrkan var att deltagarna återgav liknande upplevelser och erfarenheter av patientutbildning som gavs av sjuksköterskor oavsett i vilket land de hade fått utbildningen. Detta innebär att resultatet från denna litteraturöversikt i stort sett är överförbart till liknande kontexter globalt.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa hur patienter med diabetes typ 2 upplever sjuksköterskeledd patientutbildning i egenvård. Resultatet diskuteras utifrån de två huvudteman: upplevelse av patientutbildningens effektivitet och kommunikation och information. Studiens fynd resoneras gentemot tidigare forskning samt nytillkommen evidens.

Upplevelse av patientutbildningens effektivitet

Resultat av denna litteraturöversikt visar att personer med DM2 upplever en markant kunskapsökning efter genomgått sjuksköterskeledd patientutbildning både när det gäller individuell eller gruppundervisning. Informationen som har erhållits av sjuksköterska under individuell coaching bidrar till lärande i lika stor utsträckning som under gruppsessioner. Detta fynd bekräftas av Stenbäck m.fl. (2019) och Coppola m.fl. (2015) som anser att dessa metoder bör kombineras med varandra för att uppnå bästa resultat. Mannucci m.fl. (2022) jämför i sin studie effekter av gruppbaserad kontra individuell patientutbildning och finner inga relevanta skillnader mellan dessa två former av undervisning när det gäller glukoskontroll. Däremot noteras det att grupputbildningar är mer förknippade med förbättrad livskvalitet och patienternas kunskap, det vill säga att genom grupputbildning får patienten ökad tilltro till sin egen kompetens.

Studiens resultat tyder på att patientutbildning har stor effekt på deltagarnas motivation. Ökad medvetenhet och insikt om sjukdomens innebörd för hälsa samt livskvalitet leder till förståelse av diabetes som en allvarlig sjukdom. Strävan efter att förebygga komplikationer motiverar personer med DM2 till förändringar av sina levnadsvanor. Personens kunskap höjer insikten att egenvård är nödvändig och att ändra sitt levnadssätt är det enda sättet att upprätthålla hälsan. Crowe m.fl. (2017) styrker att en del av deltagarna har "tonat ner" diagnosen och uttryckt det som att det är "bara diabetes typ 2". Delvis har det varit ett sätt att hantera diagnosen samtidigt som det grundas också i personens och även sjukvårdarens okunskap. Så en betydande roll av patientutbildning avseende kunskap och kompetensökning är alldeles säker. Även tidigare forskning fastslår att gruppträffar har särskilt inverkan på motivationen hos deltagarna och menar att motivationen är en förutsättning för att genomföra förändringar och vidmakthålla dem på långt sikt (Nguyen m.fl, 2018; Coppola m.fl., 2015).

Studien påvisar att patientutbildning har positiv inverkan på deltagarnas självförmåga samt stärker dem i deras autonomi. Detta är förenligt med Orems (2001) teori som framhäver att kunskap bidrar till förstärkning av tron på sin förmåga att hantera sjukdom. Den förbättrar individens självförtroende att lyckas med egenvård. Detta kräver att distriktssköterskan har en förmåga att lyssna på patienten, identifiera behovet och involvera patienten i omvårdnadsprocessen (O'Brien m.fl. 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Dock finner författarna att det kan uppstå en dilemman när en person tar beslutet att exempelvis inte följa egenvårds rekommendationer, avböja kontrollbesök eller tacka nej till övriga hälsofrämjande insatser. Aweko m.fl. (2018), Lafontaine m.fl. (2021) och Andersson m.fl. (2018) belyste att sjukvårdspersonal upplevde svårigheter med att hitta balans mellan att ge instruktioner och att värna om personens integritet och autonomi. En annan aspekt som kan vara problematisk är uppfattningen av livskvalitet som är olika för olika personer. Livsstilsförändringar syftar till att öka livskvalitet hos personer med DM2, dock för vissa handlar livskvalitet om att kunna njuta av sin favoritkost och leva under egna villkor vilket strider emot egenvårds rekommendationer (Wu m.fl., 2019).

Begränsade ekonomiska resurser, tidsbrist och familjeansvar framkom i litteraturöversikten som de största faktorerna som försvårade möjligheter att integrera lärande till vardag. I detta avseende kan patientutbildning uppstå som samhällelig aspekt och en kostnadsfråga för patienter som exempelvis har svårt att ta sig till utbildningens lokal eller följa kostrekommendationer. Enligt kompetensbeskrivningen ska distriktssköterska utöva en jämlik vård och värna hälsa för alla befolkningsgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det innebär att i patientomvårdnad ska hänsynen tas till samtliga bestämningsfaktorer. Dessutom behövs det en god dialog mellan

patient och vårdpersonal för att kunna skapa förutsättningar, vårdplan och relevanta omvårdnadsåtgärder för varje individ (Carroll, 2019; du Pon m.fl., 2019).

Kommunikation och information

Relationen mellan personen med DM2 och sjuksköterska är avgörande för utbildningsprocessen och personens egenvårdskapacitet. Tillitsfulla relationer bidrar till personens engagemang i diabetesvård och ökat ansvarstagande för sin hälsa. Lafontaine m.fl. (2021) uppgav att trygga relationer med vårdgivare kan uppfattas som ett partnerskap. För att uppnå optimal kommunikation ska interaktionen baseras på att vårdaren visar empati, lyssnar och tar hänsyn till personens uttryckliga behov. Sjuksköterska uppfyller en viktig roll att förse deltagarna med kunskap och information, att handleda och stötta (Lafontaine m.fl., 2021; Aweko m.fl., 2018; Jutterström m.fl., 2016). Förtroendefulla relationer med sjuksköterska ökar deltagarnas mottaglighet för lärande och motivation till att omsätta lärande i praktiken. Det styrkas av du Pon m.fl. (2019) som hävdade att trygga relationer med sjuksköterska är en bidragande faktor till patientens aktiva deltagande i sin vård.

Deltagarna i gruppbaseade utbildningar upplevde sina kamrater att vara källan både till lärande och inte minst till motivation och stöd. Grupputbildning ger känsla av gemenskapen och får deltagarna att öppet diskutera sina frågor och farhågor. Detta bekräftas av Nguyen m.fl. (2018) som poängterade att förutom det praktiska söker personer sig till ett emotionellt stöd och tröst. Enligt deltagarna var detta en av faktorer som lockar personer med DM2 till patientutbildning.

Genom att befinna sig bland människor i samma situation och kunna öppet diskutera sin sjukdom upplevde deltagarna känsla av normalitet. Deltagarna applicerade sig i varandras berättelser och reflekterade över sina levnadsvanor. Att höra andras strategier för att tillämpa kunskaper i praktiken hjälpte dem i deras coping. Nguyen m.fl. (2018) beskrev att när personer med DM2 lyssnade på andra med samma sjukdom kände de igen sig och andras frågor återspeglade deras bekymmer och funderingar. Personerna lärde sig av andras erfarenheter och stärktes i sin självförmåga för att också kunna lyckas med livsförändringar. Även Andersen m.fl. (2023) bekräftade det och uppgav att deltagarna sprider kunskaper och inspiration inom sina andra nätverk utanför utbildningsgruppen.

Resultatet visar att innehållet av patientutbildning bör vara interaktiv och bjuda in till aktiv deltagande. Det ska även vara lättförståeligt och täcka personens informationsbehov. Vid gruppbaserad utbildning ska alla deltagare inkluderas och uppmuntras till delaktighet. Detta ställer högre krav på sjuksköterskor som leder utbildning därför instämmer skribenterna med Socialstyrelsens (2018) rekommendationer om att utbildningsledare ska besitta ämneskunskap likaväl som pedagogisk kompetens. Studierna visar vikten av individanpassad information att det utgår från den enskildes behov. Crowe m.fl. (2017) bekräftar det och påpekar att patienter inte följer råd och rekommendationer om de finner dessa irrelevanta för deras situation.

Deltagarna upplevde att egenvård är komplex och svår, särskilt när det gäller livsstilsförändringar avseende kost och fysisk aktivitet. Det saknas mer konkret information om hur exakt personen ska träna, vilka matprodukter som passar den enskilde samt vilka flera egenvårdsalternativ kan finnas. Aweko m.fl. (2018) och Lafontaine m.fl. (2021) instämmer dessa svårigheter hos deltagarna och påtalar även om deras förvirring då det saknas information om hur egenvårdsrekommendationer utförs på ett korrekt sätt.

Det finns fortfarande kunskapsluckor som deltagare upplever både avseende eget kunnande och även patientutbildningen. Det handlar om otillräcklig information gällande komplikationer samt avsaknad av hänsynstagande till personens individuella behov utifrån kunskapsnivå, kulturell bakgrund eller annan specificitet. Detsamma framkommer i Andersen m.fl. (2023) där forskarna beskrev att kulturellt anpassat utbildningsprogram har potential att förbättra diabetesrelaterade hälsokunskaper bland migranter.

Utifrån sjuksköterskeperspektivet nämns brist på motivation till lärande hos patienter att vara den mest bidragande barriären för implementering av egenvård (Loskutova m.fl., 2018). I sin tur förklarar Crowe m.fl. (2017) det med att patienters brist på motivation kan bero på alltför generell och opersonlig information eller undervisning i form av envägskommunikation. Detta påvisar vikten av sjuksköterskans kompetens att hantera etiska dilemman genom att kommunicera och verka utifrån sitt omvårdnadsansvar, det vill säga att kunna förmedla information så att den nå upp individen utan att kränka dennes integritet och autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Kliniska implikationer

Den föreliggande litteraturöversikten kan förhoppningsvis ge ökad förståelse för hur personer med DM2 upplevde patientutbildning i egenvård. Den kan även bidra till att kulturella skillnader synliggörs och beaktas i högre grad än det görs idag. Att använda sig av dessa kunskaper i klinisk praxis hjälper till att identifiera aktuella behov utifrån patientperspektivet och effektivisera utbildning och därigenom förbättra förutsättningar för egenvård. Kännedom om vilka kunskapsbrister patienter har och vilken just kunskap de efterfrågar kan användas som grund till upprättande av en omvårdnadsplan. Genom att tillämpa individanpassat förhållningssätt kan sjuksköterskor bemöta varje enskildes patients behov och utveckla sin ledarroll. Litteraturöversiktens resultat kan med fördel användas som underlag till förbättringsarbete i patientutbildning avseende innehåll och genomförande.

Fortsatt forskning

Resultat från analysen i denna litteraturöversikt har betydelse för vården av personer med DM2. Det viktigaste fyndet belyser både främjande och hindrande faktorer till egenvård. Fynden som har genererats från detta arbete bidrar till förståelsen av patientens perspektiv avseende patientutbildning som ges av sjuksköterska vid DM2. Den ökar även medvetenheten i ämnet generellt. Dock bör fynden utvärderas med försiktighet eftersom den grundas på resultat av artiklar från olika delar av världen med diverse förutsättningar. För att förbättra vården av personer med DM2 finns därmed ett behov för vidare forskning som tittar närmare på personcentrerad patientutbildning och även möjlighet till kulturanpassade patientutbildning.

Slutsats

Sjuksköterskeledd patientutbildning har positiv effekt på deltagarnas motivation till livsstilsförändringar samt tilltron att klara av att genomföra dessa. Egenvård är en viktig del av behandlingen, eftersom det förbättrar behandlingsresultatet för individer som lever med DM2. Utbildningen utgör grunden för egenvård och underlättar att personer med DM2 integrerar sin sjukdom i vardagen. Patientutbildning i grupp förbättrar det psykosociala måendet och motiverar patienter att lära av och med varandra. Upplevda kunskapsluckor och barriärer är kopplade till svårigheter med att omsätta kunskapen i det dagliga livet. Genom att tillhandahålla utbildning riktad mot egenvård kan man ta itu med dessa kunskapsluckor för att förbättra egenvård och det övergripande välbefinnandet hos personer med DM2. Patientutbildningar bör vara interaktiva, inkluderande och baserade på deltagarnas aktuella behov. Sjuksköterskor uppfyller en viktig roll i

att handleda och stödja samt förstärka självförmågan. Det är av stor vikt att informationen individanpassas utifrån varje persons unika behov, önskningar samt förutsättningar. Detta ökar motivationen till aktiva hälsofrämjande förändringar.

Referenslista

Artiklar med asterisk (*) ingår i resultatet

- Airhihenbuwa, C. O., Tseng, T. S., Sutton, V. D., & Price, L. (2021). Global Perspectives on Improving Chronic Disease Prevention and Management in Diverse Settings. *Preventing chronic disease*, 18, E33. <https://doi.org/10.5888/pcd18.210055>
- Ambrosio, L., Senosiain García, J. M., Riverol Fernández, M., Anaut Bravo, S., Díaz De Cerio Ayesa, S., Ursúa Sesma, M. E., Caparrós, N., & Portillo, M. C. (2015). Living with chronic illness in adults: a concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18), 2357–2367. <https://doi.org/10.1111/jocn.12827>
- Andersen, A. M. J., Jervelund, S. S., Maindal, H. T., & Hempler, N. F. (2023). Acquisition, application, and distribution of health literacy from culturally sensitive type 2 diabetes education among Arabic-Speaking migrants in Denmark: A longitudinal qualitative analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10.1111/scs.13228. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/scs.13228>
- Andersson, E. K. & Hellström, A. (2022). Metasyntes. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Uppl 3, s. 457–472). Studentlitteratur.
- Andersson, S., Berglund, M., Vestman, C., & Kjellsdotter, A. (2019). Experiences of specially trained personnel of group education for patients with type 2 diabetes-A lifeworld approach. *Nursing open*, 6(2), 635–641. <https://doi.org/10.1002/nop2.248>
- Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C. G., Swartling Peterson, S., Mölsted Alvesson, H., & Daivadanam, M. (2018). Patient and Provider Dilemmas of Type 2 Diabetes Self-Management: A Qualitative Study in Socioeconomically Disadvantaged Communities in Stockholm. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1810. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091810>
- Baroni, I., Caruso, R., Dellafiore, F., Ausili, D., Barelo, S., Vangone, I., Russo, S., Magon, A., Conte, G., Guardamagna, L., & Arrigoni, C. (2022). Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): a literature review in sex-related differences. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 93(4), e2022277. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13324>
- Berne, C. (2006). Läkarens roll i diabetesteamet. K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes*. (1. uppl. s. 29 – 40). Studentlitteratur.

- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. McGraw-Hill Education/Open University Press.
- *Boyle, E., Saunders, R., & Drury, V. (2016). A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners. *Journal of clinical nursing*, 25(13-14), 1977–1986.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13219>
- Carroll, K. (2019). Bringing Nursing Care to Patients Living With Diabetes Mellitus. *Nursing science quarterly*, 32(3), 187–188. <https://doi.org/10.1177/0894318419845402>
- 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. [doi:10.1007/s12020-015-0775-7](https://doi.org/10.1007/s12020-015-0775-7)
- Crowe, M., Whitehead, L., Bugge, C., Carlyle, D., Carter, J., & Maskill, V. (2017). Living with sub-optimal glycaemic control: the experiences of Type 2 diabetes diagnosis and education. *Journal of advanced nursing*, 73(3), 612–621. <https://doi.org/10.1111/jan.13145>
- *Dehkordi, L. M., & Abdoli, S. (2017). Diabetes Self-Management Education; Experience of People with Diabetes. Research & Development in *Medical Education*, 6(2), 111–118.
<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.15171/jcs.2017.011>
- du Pon, E., Wildeboer, A. T., van Dooren, A. A., Bilo, H. J. G., Kleefstra, N., & van Dulmen, S. (2019). Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses - what helps and what hinders: a qualitative study. *BMC health services research*, 19(1), 814. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4572-5>
- *Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar, M., & Young, H. M. (2019). More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. *Patient Education & Counseling*, 102(1), 106–112. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.pec.2018.08.028>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier. Validering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.
- Friberg, B. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Fjärde upplagan, s. 185 - 199). Studentlitteratur.

- *Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A.-M. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? *European Diabetes Nursing*, 11(1), 13–18. [doi:10.1002/edn.240](https://doi.org/10.1002/edn.240)
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 491–500). Studentlitteratur.
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 115-125). Lund: Studentlitteratur.
- *Husdal, R., Thors Adolfsson, E., Leksell, J., & Nordgren, L. (2021). Diabetes care provided by national standards can improve patients' self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care. *Health Expectations*, 24(3), 1000–1008. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/hex.13247>
- 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.pecc.2016.06.016>
- *Karlsen, B., Rasmussen Bruun, B., & Oftedal, B. (2018). New Possibilities in Life with Type 2 Diabetes: Experiences from Participating in a Guided Self-Determination Programme in General Practice. *Nursing research and practice*, 2018, 6137628. <https://doi.org/10.1155/2018/6137628>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97). Lund: Studentlitteratur
- *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 & Well-Being*, 15(1), 1–11. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/17482631.2020.1726856>
- Lafontaine, S., Bourgault, P., & Ellefsen, E. (2022). Acceptability of a self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centered approach by nurses: A qualitative study. *Collegian*, 29(2), 168–178. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.colegn.2021.07.001>
- *Laursen, D. H., Frølich, A., & Christensen, U. (2017). Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1039–1047. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12429>

- Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M., & Oftedal, B. (2019). The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient–nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 741–749. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12671>
- *Liu, Y., Jiang, X., Jiang, H., Lin, K., Li, M., & Ji, L. (2019). A culturally sensitive nurse-led structured education programme in patients with type 2 diabetes. *International journal of nursing practice*, 25(5), e12757. <https://doi.org/10.1111/ijn.12757>
- Livsmedelsverket. (2016). Hälsosam helhet. [livsmedelsverket_halsosam-helhet_20160408-april-2016.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/meddelanden/halsosam-helhet-20160408-april-2016.pdf)
- Loskutova, N. Y., Tsai, A. G., Callen, E., Ajayi, K., Carroll, J. K., Harrington, M., Turner, T. J., & Pace, W. D. (2018). Differences in perspectives regarding diabetes management between health care providers and patients. *Translational behavioral medicine*, 8(3), 328–340. <https://doi.org/10.1093/tbm/iby024>
- Marie Cederschiöld Högskola. (2022). *Sökguide till PubMed*. [PubMed sökguide.pdf \(mchs.se\)](https://www.mchs.se/meddelanden/pubmed-sokguide.pdf)
- Mannucci, E., Giaccari, A., Gallo, M., Bonifazi, A., Belén, Á. D. P., Masini, M. L., Trento, M., & Monami, M. (2022). Self-management in patients with type 2 diabetes: Group-based versus individual education. A systematic review with meta-analysis of randomized trails. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*, 32(2), 330–336. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.10.005>
- Mosand, D., R. & Stubberud, D.-G. (2021). Omvårdnad vid diabetes mellitus. D-G. Stubberg, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (Upplaga 3, s.55-87). Liber.
- *Masupe, T., Onagbiye, S., Puoane, T., Pilvikki, A., Alvesson, H. M., & Delobelle, P. (2022). Diabetes self-management: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of South African patients and health care providers. *Global health action*, 15(1), 2090098. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2090098>
- Nam, S., Chesla, C., Stotts, N. A., Kroon, L., & Janson, S. L. (2011). Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes research and clinical practice*, 93(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.02.002>
- *Nguyen, A. L., Sepulveda, E., & Angulo, M. (2017). "It Feels Good to Know That Someone Cares". *Hispanic health care international : the official journal of the National Association of Hispanic Nurses*, 15(2), 52–57. <https://doi.org/10.1177/1540415317698701>

- O'Brien, C., van Rooyen, D., & Ricks, E. (2020). Self-management of persons living with diabetes mellitus type 2: Experiences of diabetes nurse educators. *Health SA = SA Gesondheid*, 25, 1381. <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1381>
- *Odgers-Jewell, K., Isenring, E. A., Thomas, R., & Reidlinger, D. P. (2017). Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus. *PloS one*, 12(5), e0177688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177688>
- *Ogunrinu, T., Gamboa-Maldonado, T., Ngewa, R. N., Saunders, J., Crouse, J., & Misiri, J. (2017). A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi*, 29(2), 118–123. <https://doi.org/10.4314/mmj.v29i2.8>
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. (6. uppl.). St. Louis, MO: Mosby.
- *Othman, M. M., Al-Wattary, N. A., Khudadad, H., Dughmash, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S. A. R., & Daher-Nashif, S. (2022). Perspectives of Persons With Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self-Management: A Qualitative Study. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 49(4), 680–688. <https://doi.org/10.1177/10901981221098373>
- Pal, K., Dack, C., Ross, J., Michie, S., May, C., Stevenson, F., Farmer, A., Yardley, L., Barnard, M., & Murray, E. (2018). Digital Health Interventions for Adults With Type 2 Diabetes: Qualitative Study of Patient Perspectives on Diabetes Self-Management Education and Support. *Journal of medical Internet research*, 20(2), e40. <https://doi.org/10.2196/jmir.8439>
- Peer, N., Balakrishna, Y., & Durao, S. (2020). Screening for type 2 diabetes mellitus. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD005266. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005266.pub2>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10. uppl.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Pluye, P., & Hong, Q. N. (2014). Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews. *Annual review of public health*, 35, 29–45. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182440>

- Pludwinski, S., Ahmad, F., Wayne, N., & Ritvo, P. (2016). Participant experiences in a smartphone-based health coaching intervention for type 2 diabetes: A qualitative inquiry. *Journal of telemedicine and telecare*, 22(3), 172–178. <https://doi.org/10.1177/1357633X15595178>
- Rosén, M. (2022). Systematisk litteraturoversikt. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 435–448). Studentlitteratur.
- Seiboldt, K., Stenbäck, M., Pegelow, M., & Forsell, E. (2022, 8 maj). Diabetes – omvårdnad (rev.). <https://viss.nu/kunskapsstod/omvardnadsprogram/diabetes---omvardnad>
- *Smith, C., McNaughton, D. A., & Meyer, S. (2015). Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in South Australia. *Australian journal of primary health*, 22(4), 360–367. <https://doi.org/10.1071/PY15008>
- Socialstyrelsen. (2015). Hälso- och sjukvård vid kroniska sjukdomar. [Öppna jämförelser 2015 Hälso- och sjukvård vid kroniska sjukdomar \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/uppna-jamforelser-2015-halso-och-sjukvard-vid-kroniska-sjukdomar)
- Socialstyrelsen. (2018, 26 februari). *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. [Egenvård - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/egenvard-patientsakerhet)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2009, 25 maj). *Patientutbildning vid diabetes. En systematisk litteraturoversikt*. <https://www.yumpu.com/sv/document/read/28744390/patientutbildning-vid-diabetes-sbu>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering]. (2022a, 26 februari). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022b, 1 maj). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf? t_ip=157.55.39.87

Stenbäck, M., Pegelow, M., & Lindrot, J. (2019, 26 februari). *Grupputbildning för personer med typ 2-diabetes*. Akademisk primärvårdscentrum.
<https://swenurse.se/download/18.1c64b7031887762b0774b8ca/1686234749090/Manual%20till%20gruppträffar%20svenska.pdf>

Svenska Diabetesförbundet. (2022, 25 maj). *Rapport om svensk diabetesvård*.
https://www.diabetes.se/contentassets/bba3bd67b9d04f4eaf7187005f141cb6/diabetesforbundet_rapport_diabetesbarometern_12-dec.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2013, 6 maj). *Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning för specialist-sjuksköterska i diabetesvård*.
<https://swenurse.se/download/18.623bf4ea182e95d17d1aa5c9/1662450336151/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terska%20inom%20d>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019, 26 februari). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktsskoterska%202019.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL]. (2015, 26 februari). *Utbildningsverktyg. Fakta: för dig som deltar i en typ 2-diabetesutbildning*.
<https://skr.se/download/18.7c1c4ddb17e3d28cf9b5f94b/1642584929317/7585-029-0.pdf>

*Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H., Holydard, E., & Wang, W. (2018). Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *The journal of nursing research: JNR*, 26(4), 242–249.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000226>

Tharani, A., Van Hecke, A., Ali, T. S., & Duprez, V. (2023). Perspectives on self-management of individuals living with chronic illnesses: A qualitative study in the Asian context. *Research in nursing & health*, 46(6), 591–602. <https://doi.org/10.1002/nur.22339>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

*Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. M. A. (2017). 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.esh.idm.oclc.org/10.1111/jep.12594>

Wiklund, G. L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1. utg.). Natur & kultur.

World Health Organisation. (2022). Self-care interventions for health. [Self-care interventions for health \(who.int\)](#)

World Health Organisation. (2023). Noncommunicable diseases. [Noncommunicable diseases \(who.int\)](#)

World Health Organisation. (2024). Diabetes. [Diabetes \(who.int\)](#)

Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C. (2019). Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian nursing research*, 13(3), 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>

Yang, L., & Wang, Y. (2023). Application of a peer learning and assessment model in an undergraduate pharmacy course. *BMC medical education*, 23(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04352-8>

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
PubMed	((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND (diabetes self-management education)) AND (patient experience* OR patient perception*))	198	10 years, All adults: 19+ years. English.	84	38	Masupe m.fl. (2022) Odgers-Jewell (2017) Ogunrinu m.fl. (2019) Tan m.fl. (2018) Karlsen m.fl. (2018)
Cinahl	(MM "Diabetes Mellitus, Type 2") AND diabetes self management education AND (patient perception* OR patient experience*)	78	Publication Date: 20140101-20231231 English All adult Peer Reviewed	21	15	Othman m. fl. (2022) Fazio m.fl. (2019) Laursen m.fl.(2017) Whitehead m.fl. (2017) Smith m.fl. (2015) Dehkordi & Abdoli (2017) Husdal m.fl. (2021)
PsycInfo	Diabetes type 2 AND nurse patient education AND (patient experience* OR patient perception*)	15	Publication; 10 years English Scholarly (Peer Reviewed) Journals. SubjectAge: young adulthood (18-29 yrs) thirties (30-39 yrs) middle age (40-64 yrs) aged (65 yrs & older) very old (85 yrs & older)	13	6	Kjellsdotter m.fl. (2020) Liu m.fl.(2019) Boyle m.fl. (2016) Halkoaho m.fl. (2014)

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet (SBUs granskningsm all)
Boyle, E., Saunders, R., & Drury, V. (2016). Australia	A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners.	Att utforska patientupplevelser av typ 2-diabetes mellitus vård som tillhandahålls av allmänpraktiserande sjuksköterskor i samarbete med allmänläkaren.	Design: Kvalitativ design Urval: 10 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Induktiva kodande tematisk analysprocess	Patienter beskrev den pågående utmaningen att leva med DM2 och identifierade ett behov av ytterligare information och råd samt tydliggörande av sjuksköterskans funktion. Resultaten tyder på att modellen för allmänpraktiserande sjuksköterska typ 2-diabetesvård har en viktig roll att spela i tillhandahållandet av effektiv pågående vård av patienter.	Medel
Dehkordi, L. M., & Abdoli, S. (2017). Iran	Diabetes Self-Management Education; Experience of People with Diabetes.	Att utforska hur personer med diabetes upplever ett lokalt DSME-program i Iran.	Design: Kvalitativ studie Urval: 15 deltagare Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer. Analys: Ett deskriptivt fenomenologiskt tillvägagångssätt tillämpades.	Deltagarna upplevde att det nuvarande tillvägagångssättet för DSME inte motsvarar patienternas behov och förväntningar. Det krävs mer personcentrerad behovsbedömning, interaktiva undervisningsmetoder, multidisciplinärt förhållningssätt samt teknisk utrustning och lämpliga fysiska miljöer.	Hög
Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar,	More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a	Att utforska olika typer av framgångar som upplevs av vuxna med typ-2-diabetes som deltar i en klinisk	Design: En kvalitativ studie Urval: 132 deltagare Datainsamling: Motiverande intervjubaserade coachingsessioner mellan	Resultat tyder på att coaching och teknologi kan hjälpa patienter att uppnå en rad framgångar i diabeteshantering genom att sätta upp mål, följa upp	Hög

M., & Young, H. M. (2019). USA	technology-enabled nurse coaching intervention.	prövning av hälsoteknologi och sjuksköterskecoachning.	studiesjuksköterskor och interventionsdeltagare. Analys: Tematisk analys	hälsan, lösa hinder och anpassa målen till faktorer som påverkar förändringar.	
Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A.-M. (2014). Finland	Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?	Att beskriva diabetespatienters uppfattning om sina resurser och erfarenheter av rådgivning av sjuksköterskor.	Design: Kvalitativ design Urval: 15 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Induktiv innehållsanalys.	Resultaten av denna studie visade att det nuvarande innehållet i Typ 2-diabetespatienters rådgivning fokuserar på deras medicinering. Resurser som har en positiv inverkan på diabetespatienters egenvård måste lyftas fram i rådgivningsvägledningen. Sjuksköterskor har det professionella ansvaret för rådgivningen men också behöver mer kunskap.	Hög
Husdal, R., Thors Adolfsson, E., Leksell, J., & Nordgren, L. (2021). Sverige	Diabetes care provided by national standards can improve patients' self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care.	Att få en djupare förståelse för hur patienter med T2DM uppfattar svensk primär diabetesvård och egenvårdsstöd.	Design: Kvalitativ studie Urval: 28 deltagare Datainsamling: Gruppintervjuer av fokusgrupper. Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Diabetesvård som ges inom primärvård förbättrar färdigheter i egenvård. För att förbättra egenvård behövs det förtydligande av strukturer och rutiner samt kontinuitet inom primär diabetesvård, mer tillgänglig och närvarande vårdpersonal för att förstärka förtroende och samarbete. Patienter behöver även handledning i utförande av egenvårdsaktiviteter – hur gör man?	Hög
Karlsen, B., Rasmussen Bruun, B., &	New Possibilities in Life with Type 2 Diabetes:	Att utforska upplevelser av vuxna personer med diabetes typ 2 som deltog i ett	Design: Kvalitativ metod Urval: 9 deltagare	Analysen identifierade ett övergripande tema relaterat till deltagarnas erfarenheter av den sjuksköterskeledda GSD-	Hög

Oftedal, B. (2018) Norge	Experiences from Participating in a Guided Self-Determination Programme in General Practice	sjuusköterskeledda självbestämmandeprogram i allmänpraktik och undersöker hur programmet påverkade patienters motivation att själv hantera diabetes.	Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	utbildningsinterventionen: nya möjligheter i livet med T2DM. Detta tema återspeglar följande två underliggande teman: (1) en omtolkning av leva med diabetes och (2) en motiverande dialog om jämställd fot, tillsammans med deras motsvarande underteman.	
Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kwick, J., & Andersson, S. (2020). Sverige	To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach.	Att beskriva patienters erfarenheter av gruppbaserad utbildning med hjälp av modellen som handlar om att stödja patienters egenvård och lärande.	Design: Kvalitativ studie fenomenologisk ansats. Urval: 12 deltagare Datainsamling: Gruppintervjuer och individuella telefonintervjuer. Analys: Reflekterande livsvärldsforskning	Den gruppbaserade utbildningsmodellen bidrog till ökad förståelse för sjukdomen och dess komplexitet, ökad motivation till behandling och viljan att ta eget ansvar för att förändra livsstilsvanor. Gruppen ökade känslan av tillhörighet.	Hög
Laursen, D. H., Frølich, A., & Christensen, U. (2017). Denmark	Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark	Att utforska skillnader i hur personer med diabetes upplever diabetesrelaterade patientutbildningsprogram.	Design: Kvalitativ studie Urval: 11 deltagare Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Tematisk analys	Tre teman framkom från de inledande intervjuerna: 1. Utbildningsinnehåll som har betydelse för deltagarna, 2. Interaktioner mellan deltagarna 3. Sjuusköterskans roll	Hög
Liu, Y., Jiang, X., Jiang, H.,	A culturally sensitive nurse-led structured	Att bedöma genomförbarheten, acceptansen och	Design: Blandad metod med en kvalitativ komponent Urval: 44 deltagare	Deltagarna tyckte att programmet bidrog till deras positiva förändringar. De var nöjda, accepterade programmet	Hög

Lin, K., Li, M., & Ji, L. (2019). Kina	education programme in patients with type 2 diabetes.	preliminära effektiviteten av ett kulturellt anpassat sjuksköterskelett utbildningsprogram.	Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer av fokusgrupp Analys: Tematisk innehållsanalys.	och ville få det pågående stödet. Betydande förbättringar skedde i deras diabeteskunskap, själv-effektivitet och egenvård.	
Masupe, T., Onagbiye, S., Puoane, T., Pilvikki, A., Alvesson, H. M., & Delobelle, P. (2022). Sydafrika	Diabetes self-management: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of South African patients and health care providers.	Att belysa patienternas upplevelser/erfarenheter, identifiera barriärer för självförvaltning och söka lösningar för att förbättra egenvård.	Design: Kvalitativ studie Urval: 43 deltagare Datainsamling: Djupintervjuer med sjukvårdspersonal och fyra blandade fokusgruppsdiskussioner. Analys: Ramverksanalys i sju steg enligt Gale m.fl. (2013)	En av de viktigaste utmaningarna inkluderade dålig självkontroll av patienten mot livsstilsförändringar. Barriärer som upplevdes var stigma, socioekonomiska och kulturella influenser, kommunikationsluckor mellan leverantör och patient, avbrott mellan anläggningsbaserade tjänster och otillräckliga vårdtjänster. Det finns behov av att stärka rådgivningstjänsterna.	Hög
Odgers-Jewell, K., Isenring, E. A., Thomas, R., & Reidlinger, D. P. (2017). Australien	Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus.	Att utforska upplevelsorna av gruppbaserat utbildningsprogram hos individer med diabetes och effekten av gruppinteraktioner på deras upplevelser och motivation för självhantering.	Design: Kvalitativ metod Urval: 13 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk dataanalys.	Deltagarna uppfattade att gruppinteraktionerna underlättade ytterligare lärande och ökad motivation, uppnådd genom normalisering, kamratidentifiering eller genom att prata med och lära av andras erfarenheter.	Medel
Ogunrinu, T., Gamboa-Maldonado,	A qualitative study of health education	Att förstå upplevelser och erfarenheterna av hälsoutbildning och	Design: En fenomenologisk kvalitativ design Urval: 20 deltagare	Deltagarna uttryckte en positiv inställning till diabeteskurserna och uppvisade sin förmåga att integrera diabetesutbildning,	Medel

T., Ngewa, R. N., Saunders, J., Crouse, J., & Misiri, J. (2017). Malawi	experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi.	egenvårds praktik på Malamulo Adventist Hospital typ 2-diabetespatienter.	Datainsamling: Individuella intervjuer och gruppdiskussioner. Analys: Tematisk innehållsanalys	såsom träning i sin livsstil. Dock uttryckte de senare att de hade begränsad kunskap när de hanterade diabeteskomplikationer.	
Othman, M. M., Al-Wattary, N. A., Khudadad, H., Dughmosh, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S. A. R., & Daher-Nashif, S. (2022) Qatar	Perspectives of Persons With Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self-Management: A Qualitative Study.	Att förstå uppfattningen om diabetes self-management (DSM) bland personer av olika nationaliteter med T2D som bor i Qatar.	Design: Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Urval: 29 deltagare Datainsamling: Intervjuer av könsuppdelade fokusgrupper. Analys: Strukturerad deduktiv innehållsanalys.	Innehållsanalysen resulterade i sex kategorier, som präglade patienters upplevelser om egenvård vid diabetes type 2, nämligen sociala faktorer som modifierar eller hindrar dem från att hantera sin diabetes, effekten av att ha T2D på deras mentala tillstånd och beteenden, deras avsikter, deras personliga förhållningssätt till DSM och deras rekommendationer till patienter för bättre DSM.	Hög
Smith, C., McNaughton	Client perceptions of group education in the management	Att förstå betydelse av grupputbildningar för patienter med DM2 ur	Design: Kvalitativ ansats, antropologiska metod. Urval: 15 deltagare	Studie framkom att patienter värdesätter grupputbildningssessioner för den sociala kontakten, ökar	Hög

<p>, D. A., & Meyer, S. (2015)</p> <p>Australia</p>	<p>of type 2 diabetes mellitus in South Australia</p>	<p>patienters upplevelser och perspektiven</p>	<p>Datainsamling: Systematiska observationer och semistrukturerade intervjuer. Analys: Deduktiv innehållsanalys.</p>	<p>kunskapen om sjukdomen för egenvård och stöd de ger; faktorer som anses viktiga för att upprätthålla hälsan. Dessutom verkar grupputbildning sessioner vara en kostnadseffektiv metod för självhantering av diabetes som finansierare måste överväga.</p>	
<p>Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H., Holydard, E., & Wang, W. (2018).</p> <p>Singapore</p>	<p>Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study.</p>	<p>Att utforska erfarenheterna hos äldre singaporianer med typ 2-diabetes i egenvårdshantering för att förstå deras upplevda behov, förväntningar och hinder förknippade med deras diabetesegenvård.</p>	<p>Design: En beskrivande kvalitativ metod med Urval: 14 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med fyra fokusgrupper. Analys: Tematisk analys.</p>	<p>De flesta av deltagarna delade uppfattningen att diabetes är genetiskt, egenvård vid diabetes är svår, det behövs mer tydlig kunskap/information om diabetes och att läkare och sjuksköterskor är viktiga för att underlätta egenvårdshantering.</p>	<p>Hög</p>
<p>Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. M. A. (2017)</p> <p>New Zealand</p>	<p>A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: a process evaluation of post-intervention experiences</p>	<p>Att utforska de interventioner som har utformats för att förbättra egenvård vid diabetes typ 2</p>	<p>Design: kvalitativ design Urval: 27 deltagare Datainsamling: Skriftliga semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys</p>	<p>Majoriteten av deltagarna beskrev en ökad kunskap kring diabetessjälvhantering och en ökad känsla av personligt ansvar. Deltagarna beskrev också förändringar i självförvaltningsaktiviteter och reflekterade över utmaningarna med att skapa och upprätthålla förändringar för att förbättra diabeteshanteringen.</p>	<p>Hög</p>

--	--	--	--	--	--