



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Interventioner för att stärka hälsolitteracitet och distriktssjuksköterskans erfarenheter av att främja egenvård bland patienter med typ-2 diabetes

En litteraturöversikt

Tahia Avaria & Zarlisht Daftari

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot primärkommunal
vård OM5023

Nivå: Avancerad nivå

Termin/år: VT 2024

Handledare: Patricia Olaya-Contreras

Examinator: Hanna Falk Erhag

Titel svensk: Distriktssjuksköterskans roll att främja hälsolitteracitet hos patienter med typ-2 diabetes

Titel English: The role of District Nurses in promoting Health Literacy for patients with type 2 diabetes

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Distriktssjuksköterska utbildning 75 p

Nivå: Avancerad nivå

Termin/år: VT/2024

Handledare: Patricia Olaya-Contreras

Examinator: Hanna Falk Erhag

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är en global folksjukdom som fortsatt växer och påverkar stora delar av världens befolkning och är en följd av olika livsstilsfaktorer. Sjukdomen kräver inte endast medicinsk behandling, det krävs förändringar i patientens livsstil, samt en långvarig egenvård. Hälsolitteracitet, definierad som förmågan att använda, ha förståelse samt utvärdera den information som ges från vården, är en strategi som används för ett hälsofrämjande arbete. Hälsolitteraciteten är central del när det kommer till att individen som har diagnostiserats med diabetes, ska skapa sig en förståelse för sjukdomen. Tidigare forskning visar att låg hälsolitteracitet påverkar patientens egenvårdsförmåga. Patienten kan komma att bemöta olika psykosociala utmaningar, det kan exempelvis vara stigmatisering, depression och ångest, vilket i sin tur kan påverka dess förmåga att hantera sjukdomen. Distriktssjuksköterskan spelar en central roll i arbetet kring att skapa ett hälsofrämjande arbete för patienten. Utmaningar som distriktssjuksköterskan kan komma att bemöta hos patienter med typ-2 diabetes är språkbarriärer, kulturella skillnader, psykisk ohälsa, utbildningsnivå och ekonomisk status. Därav är det av stor vikt att distriktssjuksköterskan kontinuerligt utbildar, informerar och stöttar dessa patienter för att bidra till att de får en förbättrad egenvård och trygghet.

Syfte: Att undersöka distriktssjuksköterskans interventioner och erfarenheter av att främja hälsolitteracitet hos patienter med typ-2 diabetes med fokus på egenvård.

Metod: Litteraturoversikt med Systematisk ansats

Resultat: Tydlig kommunikation, patientcentrerad undervisning, rådgivning och stöd från distriktssjuksköterskan är avgörande faktorer som ökar patientens förmåga att hantera diabetes.

Slutsats: Distriktssköterskans kompetens och personcentrerade interventioner förbättrar

hanteringen av typ 2-diabetes genom ökat självförtroende och minskad komplikationsrisk.

Nyckelord: *Community nurse, Diabetes mellitus, Health education, Health knowledge, Health literacy, Health literacy organization, Nurse strategy, Nursing experience, Primary healthcare, Type 2 diabetes*

Abstract

Background: Diabetes is a global epidemic that continues to grow, affecting large parts of the world's population due to various lifestyle factors. Managing the disease requires not only medical treatment but also lifestyle changes and ongoing self-care. Health literacy, defined as the ability to use, understand, and evaluate information provided by healthcare, is a key strategy for health promotion. It plays a crucial role in helping individuals diagnosed with diabetes understand their condition. Previous research shows that low health literacy affects a patient's ability to manage self-care. Patients may face psychosocial challenges such as stigma, depression, and anxiety, which can hinder their disease management. Community nurses play a central role in promoting health for patients. Challenges they may encounter with type 2 diabetes patients include language barriers, cultural differences, mental health issues, educational level, and economic status. Therefore, it is crucial for community nurses to continuously educate, inform, and support these patients to improve self-care and ensure their well-being.

Purpose: To investigate community nurses' interventions and experiences in promoting health literacy among patients with type 2 diabetes, focusing on self-care.

Method: A literature review with a systematic approach

Results: Clear communication, patient-centered education, counseling, and support from community nurses are crucial factors that enhance a patient's ability to manage diabetes.

Conclusion: Community nurses' competence and person-centered interventions improve the management of type 2 diabetes by boosting self-confidence and reducing complications.

Keywords: *Community nurse, Diabetes mellitus, Health education, Health knowledge, Health literacy, Health literacy organization, Nurse strategy, Nursing experience, Primary healthcare, Type 2 diabetes*

Förord

Vi vill tacka vår handledare Patricia Olaya Contreras som har stöttat oss i samband med uppsatsskrivandet och givit oss god vägledning genom arbetet.

Tahia och Zara

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	4
<i>Bakgrund</i>	5
<i>Hälsolitteracitet är ett mått och en bestämmande faktor</i>	5
<i>Hälsolitteracitet för hälso-och sjukvård</i>	5
<i>Typ-2 diabetes hos vuxna</i>	7
<i>Prevalens</i>	7
<i>Riskfaktorer</i>	7
<i>Diagnostiska kriterier</i>	7
<i>Etiologi</i>	8
<i>Att leva med typ-2 diabetes</i>	8
<i>Psykosociala faktorer som kan påverka följsamheten till behandling</i>	9
<i>Nationella riktlinjer för att förebygga typ-2 diabetes</i>	9
<i>Patientcentrerad vård av personer med typ-2 diabetes</i>	10
<i>Egenvård bland patienter med typ 2-diabetes</i>	11
<i>Problemformulering</i>	12
<i>Syfte</i>	12
<i>Metod</i>	12
<i>Studiedesign</i>	12
<i>Urvalsprocess</i>	15
<i>Val & granskning av artiklarna</i>	15
<i>Dataanalys</i>	17
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	18
<i>Resultat</i>	18
- <i>Erfarenheter av hälsolitteracitet för vården och omhändertagandet av patienten</i>	19
<i>Distriktssjuksköterskans erfarenheter av att främja hälsolitteracitet</i>	19

<i>Erfarenheter av hälsolitteracitet för vården och omhändertagandet av patienten</i>	19
<i>Kommunikation och information för att främja hälsolitteracitet</i>	20
<i>Distriktssjuksköterskans främjande interventioner</i>	20
<i>Att öka kunskapen om sjukdomen och egenvård</i>	20
<i>Att stärka egenmakt</i>	21
<i>Effektiva interventioner som främjar hälsolitteracitet</i>	22
<i>Diskussion</i>	22
<i>Metoddiskussion</i>	22
<i>Resultatdiskussion</i>	24
<i>Slutsats</i>	26
<i>Kliniska implikationer</i>	26
<i>Förslag till vidare forskning</i>	26
<i>Artikelsammanställning</i>	26
<i>Referenslista</i>	30
<i>Bilagor</i>	39
<i>Bilaga 1:</i>	39

Inledning

Diabetes är en av de största folksjukdomarna i världen med 420 miljoner människor (World Health Organization [WHO], 2021). Risken för att få komplikationer med sjukdomen är högre ju längre tid man har haft typ-2 diabetes, samt om glukosnivåerna ligger över riskzonen under längre period (Socialstyrelsen, 2018). Diabetes medför olika risker beroende på vilken typ av diabetes man har. Följsjukdomarna som kan uppstå är bland annat hjärtinfarkt, stroke, njurskador och kallbrand.

För att förebygga hälsokomplikationer som uppkommer med diabetes, förväntas sjukvården att patienten följer ordinationer och rekommendationer som ges kring livsstil och preferenser. Det

finns ett samband mellan god metabol kontroll och högre hälsolitteracitet, det vill säga människors färdigheter att förstå information och att kunna förhålla sig till (och kommunicera) hälsobudskap för att få råd angående den egna hälsan. För att patienten ska få en djupare förståelse kring diabetes förväntas det att patienten själv förbättrar sin hälsolitteracitet, det vill säga förmåga att ta till sig, bearbeta och skapa kunskap kring sjukdomen (Mårtensson & Hensing, 2011). För patienten är det viktigt med löpande information kring sjukdomen, träning samt upprepade medicinska uppföljningar (Mogessie et al., 2022). Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) kan låg hälsolitteracitet hos patienter med typ-2 diabetes vara ett hinder i deras hälsoutveckling. Enligt Skafjeld (2006) har graden av egenvård hos patienter stor påverkan på utvecklingen av sjukdomen. Stöd och vägledning för att hantera sjukdomen är en viktig faktor för patientens livskvalitet.

Bakgrund

Hälsolitteracitet är ett mått och en bestämmande faktor

Hälsolitteracitet kan definieras som två särskilda koncept: det kan vara ett mått på personens hälsa och samtidigt en bestämningsfaktor för hälsan. Enligt Ringberg et al., (2020) handlar hälsolitteracitet om människors förmåga att ta sig till, förstå, utvärdera och använda hälsorelaterad information och därmed kunna fatta beslut om sin hälsa. Enligt Mårtensson & Hensing (2011) är målet med hälsolitteracitet att patienten ska förstå syftet med diverse undersökningar, prevention, diagnos och behandlingar och samtidigt kunna bedöma och förhålla sig kritiskt till hälsoinformation. En hög grad av hälsolitteracitet beskrivs som att patienten själv kan påverka sin hälsa och hantera hälsoproblem genom att vara aktiv i det gemensamma arbetet med val av åtgärder och beslut som fattas kring patientens hälsa.

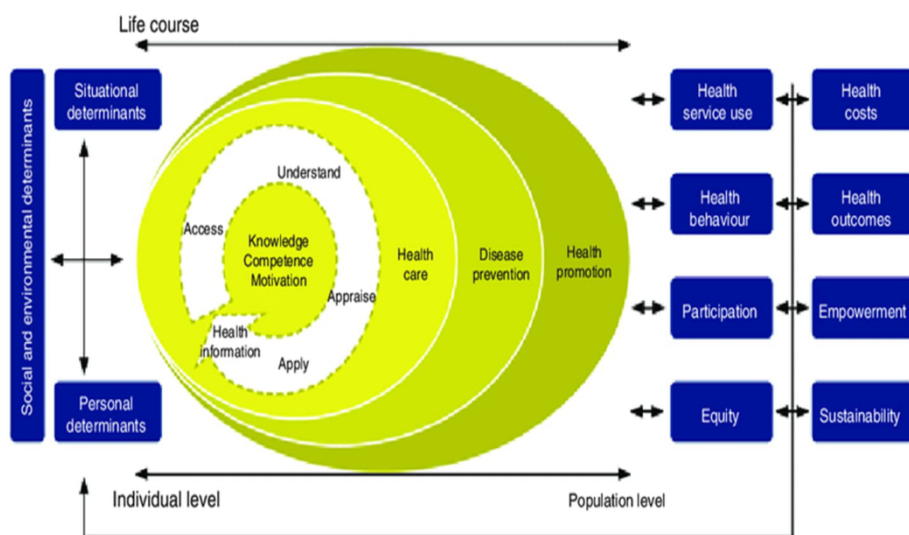
Enligt World Health Organization (2021) är hälsolitteracitet en del av hälsopromotion (hälsofrämjande) eftersom hälsokunskap (hälsolitteracitet) är avgörande för människors möjlighet att fatta goda livsstilsval och på det viset upprätthålla och främja hälsan.

Hälsolitteracitet för hälso-och sjukvård

Begreppet hälsolitteracitet omfattar inte bara individens förmåga att ta till sig hälsorekommendationer utan även påverkas av hälsans sociala bestämningsfaktorer (Ringberg et al., 2020). Hälsans bestämningsfaktorer innebär olika faktorer som kan påverka hälsan i sin

helhet, exempelvis utbildning, uppväxt och arbete. I arbetet för en jämlik hälsa är hälsolitteracitet en betydelsefull bestämningfaktor och av den anledningen en central del i hälsofrämjande arbete. (Folkhälsomyndigheten, 2022). Hälsofrämjande arbete strävar efter att skapa möjligheter för individen att ta kontroll över sin hälsa och fatta goda levnadsval, att stärka hälsan och bibehålla den (Ringberg et al., 2020).

Forskning visar att sjukvården är nyckeln till att rikta hälsoinformation till patienter, därför är det viktigt att främja hälsokunskap (hälsolitteracitet) och även identifiera resurser och begränsningar hos dessa patienter (Nock et al., 2023). Tidigare forskning visar att egenvård, självständighet och empowerment är av central betydelse för att kunna förebygga komplikationer, förbättra behandlingsresultat och minska risker hos patienter med diabetes (Mulder, 2017). Genom att studera distriktssjuksköterskans erfarenheter kan man få insikter om hur de arbetar med att öka patientens kunskap och förmåga att hantera sin hälsa på egen hand. Detta kan i sin tur bidra till förbättrad hälsa och välbefinnande för patienterna.



Figur 1. Beskrivningsmodell om hälsolitteracitet enligt European Health Literacy Project (Sørensen et al., 2013).

Modellen illustrerar hur hälsolitteracitet är förknippad med att främja människors hälsa. Den är sammansatt av tolv kategorier som är sammankopplade med flera faktorer i relation till hälsolitteracitet. Den beskriver på individnivå hur förmågan att ta till sig, förstå, värdera och applicera hälsoinformation är central för att människor utvecklar kunskap, kompetens och motivation till att ta hand om sin hälsa, vilket i sin tur leder till att förebygga sjukdomar och

därmed främja hälsa. Modellen beskriver hur hälsolitteracitet även har en påverkan på samhällsnivå, det vill säga att vårdkostnader påverkar vårdresurser. Genom att utveckla ett hälsosammare beteende leder det till ett hälsosammare liv och att vara delaktig i sin vård leder till egenmakt samt att en rättvis vård skapar hållbarhet (World Health Organization [WHO], 2013).

Typ-2 diabetes hos vuxna

Prevalens

Enligt World Health Organization (WHO, 2021) lever idag 420 miljoner människor med typ-2 diabetes i världen och det förväntas att öka till 578 miljoner år 2030. I Sverige har 5% av befolkningen drabbats av diabetes och 90% av dessa personer har typ-2 diabetes (Svenska diabetesförbundet, 2022).

Riskfaktorer

Socialstyrelsen (2018) beskriver övervikt, ärftlighet, fysisk inaktivitet, hög ålder, högt blodtryck och höga blodfetter som riskfaktorer för att utveckla diabetes. Dessutom ökar metabola syndrom risken att utveckla typ-2 diabetes. Sjukdomen är en följd av en dysfunktion i kroppen som gör att kroppen inte kan reglera blodsockerhalten. Faste blodglukos ska vara 4,0 - 7,0 mmol/L.

Diagnostiska kriterier

För att diagnostisera typ 2-diabetes används värden från faste blodglukos, HbA1c, OGTT och ibland slumpmässigt plasmaglukos. Diagnosen bekräftas om de uppmätta värdena vid upprepade tillfällen ligger inom diabetesområdet eller om kliniska symtom på diabetes förekommer tillsammans med förhöjda blodsockernivåer. Bekräftelse krävs vid upprepade tester om inga tydliga symtom på hyperglykemi föreligger och flera testmetoder används för att säkerställa diagnosen (Skafjeld och Graue, 2018).

1. Fasteblodglukos $\geq 7,0$ mmol/L (två separata tillfällen)
2. HbA1c (glykerat hemoglobin) ≥ 48 mmol/mol (6,5 %) (två separata tillfällen)
3. Oral glukostoleranstest (OGTT) $\geq 11,1$ mmol/L (2 timmar efter glukosintag)
4. Slumpmässigt plasmaglukos: $\geq 11,1$ mmol/L tillsammans med symtom på hyperglykemi.

Etiologi

Pankreas, eller bukspottkörteln, är en körtel som ligger i bukhålan bakom magsäcken. En uppgift är att reglera metabolismen och blodsockerhalten genom att producera hormoner och enzymer. Hormonet insulin har en betydande roll i att reglera blodsockernivån. Efter varje måltid stiger blodsockret i kroppen, då produceras insulin som transporterar glukos från blodet till cellerna för antingen lagring eller energiproduktion. En annan uppgift är att tillverka glukagon, ett hormon som stimulerar levern till att frigöra glukos när blodsockerhalten är låg för att höja blodsockerhalten i blodomloppet (Mulder, 2017).

Levern har också en betydande roll i normaliseringen av blodsockerhalten. Den lagrar och frisätter glukos beroende på behovet i kroppen. Vid glukos överskott i blodet (Hyperglykemi) tar levern upp överflödiga glukosen och lagrar det som glykogen för senare användning. Den lagrade glukosen frigörs i form av glykogen när blodsockerhalten är låg, vilket stabiliserar och upprätthåller blodsockernivån. Kroppens förmåga att använda insulin vid typ 2-diabetes är nedsatt vilket leder till höga blodsockernivåer, nämligen hyperglykemi (Mulder, 2017).

Att leva med typ-2 diabetes

Enligt Burridge et al., (2024) uppfattar patienter med diabetes initialt väldigt allvarligt i samband med att diagnosbesked ges. Dock minskar uppfattningsförmågan av sjukdomen avtar successivt med tiden, vilket leder till att patienten inte fullföljer distriktssjuksköterskans rekommendationer som är en livslång behandling, samtidigt som sjukdomen fortsätter att utvecklas. Smoorenburg et al., (2019) hävdar att patienterna uttrycker att de inte kan göra något spontant utan att man alltid måste ta hänsyn till sjukdomen och anpassa sig. Vissa patienter uttryckte att sjukdomen påverkade deras liv i mindre eller större omfattning. Andra patienter upplever att det inte finns något annat val, utan man får följa vårdpersonalens råd och därefter bestämma sig för att göra livsstilsförändringar. I Burridge et al., (2024) studie framkom det att följa rekommendationer om livsstilsförändringar upplevdes för vissa patienter som en stor börda, på grund av att patienter behövde anpassa sitt liv till en livslång sjukdom och behandling. Andra patienter upplevde att sjukdomen inskränkte varje minsta del av deras liv, vilket orsakade att patienterna började släppa taget av sjukdomen.

Enligt Bukhsh et al., (2020) upplever patienterna olika barriärer i hanteringen av sjukdomen. Det handlar om svårigheter med att hantera exempelvis glukosmätare eller komma ihåg att ta diabetesmedicinen. En annan barriär som beskrivs i studien är den ekonomiska belastningen av att köpa diabetesmedicin, då medicinen ofta är för dyr eller svårtillgänglig.

Även rädsla för sticknålar i samband med insulinbehandling var ett hinder enligt studien. Vinter-Repalust et al., (2004) beskriver att de flesta patienter föredrar tablettbehandling än att ändra matvanor, öka fysisk aktivitet eller ta insulinbehandling. Burrige et al., (2024) påpekar att patienter upplever kontinuerlig följsamhet av läkare och distriktssköterskor som viktiga faktorer för att följa sin behandling då många patienter upplever bristande information och förståelse från vårdpersonal gentemot patienter. Detta leder till att patienterna ursäktar sig genom att lägga skulden på bristande följsamhet. Regelbundna rutinbesök och ett kontinuerligt samarbete är fortfarande viktiga för att kunna följa instruktioner kring egenvård.

Psykosociala faktorer som kan påverka följsamheten till behandling

Patienter med typ-2 diabetes påverkas av psykosociala utmaningar och kan drabbas av nedstämdhet, oro, ångest och depression som är relaterade till komplikationer och livsstilsförändringar. Stigmatisering innebär att individen anses vara avvikande från samhällets normer och därmed att de ses som mindre värdefull. Detta kan leda till negativa stereotyper och resultera i bemötande och diskriminering, särskilt inom områden som vården och arbetslivet (Folkhälsomyndigheten, 2024). Stigmatisering kring diabetes tenderar att skylla på bristande disciplin eller dåliga livsstilsval hos de drabbade. För att minska stigma är det avgörande att säkerställa att patienterna får den vård de behöver. Det finns ett stort behov av undervisning och aktiva åtgärder. Information och seminarier för patienter med diabetes bidrar till att öka deras kunskap och främja förståelse, empati och respekt gentemot patientgruppen (Goffman, 2014).

Patienter med diabetes kan komma att isolera sig vilket leder till minskad motivation i hantering av sjukdomen. Man kan stöta på ekonomiska svårigheter för att klara av kostnader för medicinering samt att köpa hälsosam mat. Patienter med typ-2 diabetes drabbas lättare av sorg och känsla av förlust relaterade till en ny livsstil och eventuella begränsningar. Man drabbas även lättare av irritation och frustration över svårigheten att förändra sina kostvanor, motionera och hantera sin behandling. Sömnlöshet och sömnlöshet hos patienter med typ-2 diabetes leder till minskad förmågan att hantera sjukdomen (Agardh & Berne, 2011).

Nationella riktlinjer för att förebygga typ-2 diabetes

Socialstyrelsen (2018) betonar nödvändigheten av att följa nationella riktlinjer, vilket förebygger och förhindrar utvecklingen av diabetes. Bidragande faktorer för utvecklingen är

ohälsosamma levnadsvanor såsom tobaksbruk, alkoholmissbruk, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Nationella riktlinjerna fokuserar på att förebygga och förhindra framtida komplikationer inom följande områden: prevention av levnadsvanor, glukoskontroll, hjärt-och kärlsjukdomar, omvårdnad, komplikationer och diabetes vid graviditet.

Enligt Socialstyrelsen (2018) är prevention och levnadsvanor avgörande faktorer för att förebygga utvecklingen av diabetes. Alla patienter med diabetes bör erbjudas ett strukturerat program och stöd för att ändra dess ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen betonar även vikten av regelbunden uppföljning av glukosnivån för att fånga upp allvarlig hypoglykemi, det vill säga lågt blodsocker.

Socialstyrelsen (2018) rekommenderar även att stödja följande områden inom omvårdnad: rökstopp, ökning av fysisk aktivitet, behandling med glukossänkande läkemedel. Följa upp Albumin i urin årligen relaterat till sviktande njurfunktion, uppföljning av ögonbottenundersökning och patientundervisning med hänsyn till kulturella bakgrunder. De betonar även vikten av att all hälso- och sjukvårdspersonal bör ta hänsyn till olika kulturella mönster när det gäller patientundervisning, exempelvis att anpassa språket, verbalt och skriftligt. Anpassad undervisning om kost och livsstilsförändringar, samt att involvera patientens anhöriga, anses vara viktigt för patienten. Det är även nödvändigt att vara uppmärksam på komplikationer som kan uppkomma. Därför bör sjukvården aktivt ge stöd till personer med nedsatt glukostolerans i att ändra ohälsosamma livsstilsvanor.

Patientcentrerad vård av personer med typ-2 diabetes

Det är viktigt för distriktssjuksköterskan att ha förståelse för de psykosociala aspekterna hos patienter med typ-2 diabetes. Utifrån personcentrerad vård bör de underlätta och stödja patienten genom kontinuerlig kommunikation, uppmuntra patienten till egenvård och hälsopromotion samt erbjuda resurser (Edberg et al., 2016). Miljö och ärftlighet är två viktiga faktorer som spelar en betydande roll och har en stark koppling till risken för diabetesutveckling. Forskningen har visat på en komplex interaktion mellan miljöpåverkan, ärftliga faktorer och genetiska varianter som bidrar till diabetesutveckling, vilket varierar mellan olika befolkningsgrupper (Hellénus, 2018).

Patientcentrerad vård för patienter med typ-2 diabetes handlar om att fokusera på individens behov när det gäller behandling och vård. Det är ett synsätt där vårdgivaren arbetar nära

patienten för att anpassa vården och för att möta patientens behov (Folkhälsomyndigheten, 2020). Patientcentrerad vård kan tillämpas och utvecklas genom en individuell vårdplan baserad på patientens specifika behov och hälsomål, vilket omfattar kost, livsstilsförändringar, motion och behandling. Vårdplanen bör justeras regelbundet och anpassas efter patientens framsteg samt ändras kontinuerligt utifrån patientens behov (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Enligt Ekman (2020) har varje patient unika behov, vilja, förmågor och ansvar. Personcentrerad vård handlar om professionell kompetens och kunskap med etik som grund för rehabilitering, omvårdnad, behandling och omsorg. Fossum et al., (2019) menar att personcentrering i hälso- och sjukvården fokuserar på relationen mellan patient, närstående och personal. Detta utvecklas genom gemensam planering, samtal, lyhördhet och lyssnande. Edberg et al., (2021) beskriver hur olika patienter upplever sin omgivning och sitt dagliga liv inom personcentrerad omvårdnad. Samtidigt kan det vara en utmaning för vårdpersonalen att tolka och förstå patientens livsvärld.

Egenvård bland patienter med typ 2-diabetes

World Health Organization (WHO, 2024) definierar egenvård som “förmågan hos individer, familjer och samhällen att främja hälsa, förebygga sjukdomar, upprätthålla hälsa och att klara av sjukdom – med eller utan stöd från en vård- eller omsorgspersonal”. Enligt Socialstyrelsen (2023) beskrivs egenvård som att patienten självständigt eller med stöd från andra utför hälso- och sjukvårdsåtgärder utanför sjukhusmiljö, såsom att ta ordinerade läkemedel och utföra fysiska övningar rekommenderade av fysioterapeut. Landin-Olsson (2020) menar att egenvård är förmågan att ta sin medicin, sårskötsel på egen hand alternativt med hjälp av familjemedlemmar eller vårdpersonal. Genom följsamhet, provtagning och läkemedelshantering bör patienter med typ-2 diabetes ha kontinuerliga och genomtänkta egenvårdsåtgärder. Det innebär att patienten kontinuerligt ska få information kring kost och motion för att kunna följa hälsoråden löpande.

Enligt Orems (2001) omvårdnadsteori har patienten förmåga att främja sitt eget välbefinnande vilket innebär att ta hand om sig själv och sina egna behov och hälsa. Om patienten inte kan upprätthålla sin egenvård kan det påverka dess möjlighet att tillgodose behoven optimalt. Det kan leda till att patienten inte kan uppfylla behovet som krävs för att möjliggöra egenvård. Dorothea Orems omvårdnadsteori fokuserar på varje individs kapacitet till egenvård, vilket innebär att tillgodose hälsorelaterade behov och skapa en upplevelse av helhet och balans i

tillvaron.

Sörman (2006) belyser att distriktssjuksköterskor spelar en viktig roll att stödja patienter med typ-2 diabetes att klara i sin egenvård att hantera problem som kan förekomma under sjukdomsförloppet. Distriktssjuksköterska bör vara uppdaterad om patientens hälsotillstånd och bedöma patientens förmåga att genomföra egenvård. Närstående kan också ha en betydande roll i patientens vård och om önskemål finns, bör de involveras. Socialstyrelsen (2017) betonar vikten av aktivt hälsobeteende och kunskap om hälsa för att minska komplikationer för att främja god hälsa hos patienter med typ-2 diabetes. Det är av stor vikt att patienter med typ-2 diabetes bör vara medvetna om sitt hälsotillstånd och deras riskfaktorer, samt att löpande ha läkarundersökningar och ha kunskap om sitt hälsotillstånd för att kunna vara uppdaterad kring status för sjukdomen.

Problemformulering

Diabetes är en kronisk sjukdom som drabbar många människor globalt. Sjukdomen ökar bland befolkningen på grund av dåliga matvanor, fetma och stillasittande livsstil. Om patienter med diabetes inte följer sin behandling kan det leda till flera hälsokomplikationer och ökade vårdkostnader. Orsakerna till att patienten inte följer sin behandling beror på olika faktorer, bland annat låg hälsolitteracitet. För att patienten ska öka sin kunskap om sin hälsa och förbättra sin hälsolitteracitet samt utveckla strategier för att implementera hälsobehov i vardagen, kan distriktssjuksköterskan stödja patienten genom information och undervisning. Det kan i sin tur bidra till minskade vårdkostnader.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka distriktssjuksköterskans interventioner och erfarenheter av att främja hälsolitteracitet hos patienter med typ-2 diabetes med fokus på egenvård

Metod

Studiedesign

Denna studie använde litteraturöversikter med systematisk ansats. En litteraturöversikt med systematisk ansats utgår från en tydligt formulerad fråga, vilken besvaras systematiskt genom att identifiera, värdera och analysera relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2016). Denna studiedesign tydliggör och identifierar luckor i tidigare forskning. Det innebär att studiens syfte besvaras genom en omfattande sammanställning av tillgänglig evidens inom det valda forskningsområdet. Metoden genererar olika perspektiv och bredd samt fokuserar på att analysera, identifiera och kritisera evidens (Polit & Beck, 2017). En systematisk litteraturöversikt måste uppfylla höga krav på att resultaten är pålitliga. Risken med att genomföra en systematisk litteraturöversikt är att resultaten kan vara slumpmässiga, bero på systematiska fel eller egna värderingar som kan påverka slutsatsen (SBU, 2023).

En integrerad litteraturöversikt är den bredaste formen som möjliggör inklusion av både kvalitativ och kvantitativ forskning (Whittemore & Knalf 2005). Det innebär att separata forskningsstudier samlas in, analyseras och integreras till en sammanhängande helhet (Kirkevold 1997). Genom att sammanställa kunskap från flera olika forskningsstudier skapas en djupare förståelse för ämnet. En integrerad litteraturöversikt anses vara en lämplig metod både för att sammanställa kunskapen inom ett fördjupad område och när ett fenomen eller ett specifikt område saknar tillräcklig kunskap (Torraco, 2005).

Denna litteraturöversikt avgränsar och strukturerar sin frågeställning med PEO referensmodellen. PEO är en användbar modell för att samordna forskningsfrågor kring upplevelser, erfarenheter och värderingar. Författarna anser att denna referensmodell är passande för syftet eftersom det kommer att undersöka effekten av hälsolitteracitet hos patienter med typ-2 diabetes (SBU, 2023). Författarna valde att använda PEO för att bryta ner forskningsfrågan i olika delar, vilket gör sökningen mer strukturerad och definierad samt att hitta lämpliga sökord. P står för Population, E står för Exposure, och O för Outcomes (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). (Se tabell 1).

Tabell 1. *Strukturerade verktyg PEO avgränsar forskningsfrågan*

P (Population)	Distriktssjuksköterska/sjuksköterska
E (exposure)	Interventioner, strategier och erfarenheter av att främja hälsolitteracitet hos patienter med typ-2 diabetes
O (outcome)	Främja egenvård & främja hälsolitteracitet

Tabell 2. Inklusionskriterier och exklusionskriterier som används i denna studie

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Vuxna personer (>18 år) - Distriktssjuksköterskans erfarenheter - Distriktssjuksköterskans interventioner - Peer Reviewed artiklar - Fri fulltext/open access - Artiklar med abstrakt - Artiklar etiskt godkännande - Artiklar från 2014-2024 	<ul style="list-style-type: none"> - Personer med diabetes typ 1 sjukdom - Annat språk än eller svenska eller engelska - Låg kvalitet enligt SBU:s granskningsmallar - Reviewartiklar - Gravida med diabetes

Inledningsvis sammanställdes en textsökning som strukturerades i olika sökblock för att få en djupare förståelse av det valda ämnet. Att göra sökningar med sökblock syftar till att hitta olika synonymer, meningar eller begrepp separat. Insamling av data för denna magisteruppsats gjordes i databaserna Cinahl och PubMed som är relevanta för omvårdnad och medicinsk forskning. Sökorden i databasen Cinahl var health literacy, health education or health knowledge and nurse experience, nurse strategy and diabetes type 2, diabetes mellitus type 2. Sökorden i databasen PubMed var health literacy or health literacy organization and nurse experience or nurse strategy and diabetes type 2 or diabetes mellitus. Sökorden eller termer kombinerades i en fritextsökning med hjälp av Booleska term AND, OR & NOT (Forsberg & Wengström, 2016).

Författarna valde att avstå från att använda Booleska term NOT relaterad till att denna kombination begränsar sökningen. Trunkering (*) användes i slutet av vissa sökord för att inkludera alla synonymer. I samband med sökningen togs det hänsyn till att databaserna använder olika kontrollerade ämnesord, även kallade MeSH termer och Cinahl Headings. För att kunna hitta synonymer av olika sökord samt strukturera upp olika sökblock kontaktades en bibliotekarie på Göteborgs Universitet.

Sökningstrategier: För att besvara syftet använde författarna originalartiklar (Peer Reviewed) som beskriver vikten av hälsolitteracitet hos patienter med typ-2 diabetes.

Artiklarna var försedda med fri fulltext och var etiskt godkända. Exklusionskriterierna innefattar artiklar som var äldre än tio år, personer med typ 1 diabetes, artiklar på andra språk än svenska eller engelska, barn, gravida med diabetes samt artiklar av låg kvalitet, enligt SBU:s granskningsmall.

Tabell 3. Sökord

Distriktssjuksköterska	community nurs*) or primary healthcare or nursing experienc* or nurse strategy
Hälsolitteracitet	Health literacy or health education or health literacy organization or health knowledge
Typ-2 diabetes	Type-2 diabetes or diabetes mellitus type 2

Databaserna Cinahl och Pubmed har olika kontrollerade ämnesord. SBU (2020) påpekar att det är till fördel med indexeringsord för att undvika ta hänsyn till olika synonymer och böjningsformer. Exempelvis ordet hälsolitteracitet. "Health literacy" finns både som en Cinahl Heading och MeSH-term men gav få träffar. Genom att bredda sökningen användes synonymer som "health education" or "health knowledge" i Cinahl och "Health organization" i Pubmed.

Sökordet distriktssjuksköterska fanns som sökord "Nurses community health", MESH-term och Cinahl Heading "community health nurses". genom att använda i Cinahl "*community nurs**, *primary healthcare, nursing experienc* or nurse strategy*" breddade sökningen. Medans i Pubmed användes enbart "*nursing experienc**" or "*nurse strategy*" för att begränsa sökningen.

Sökordet typ-2 diabetes fanns i Cinahl Heading som "diabetes mellitus" or "type 2" därför användes "diabetes mellitus type 2 " eller "diabetes type 2". Medan det i Pubmed användes enbart sökordet diabetes type 2 som Mesh-term.

Urvalsprocess

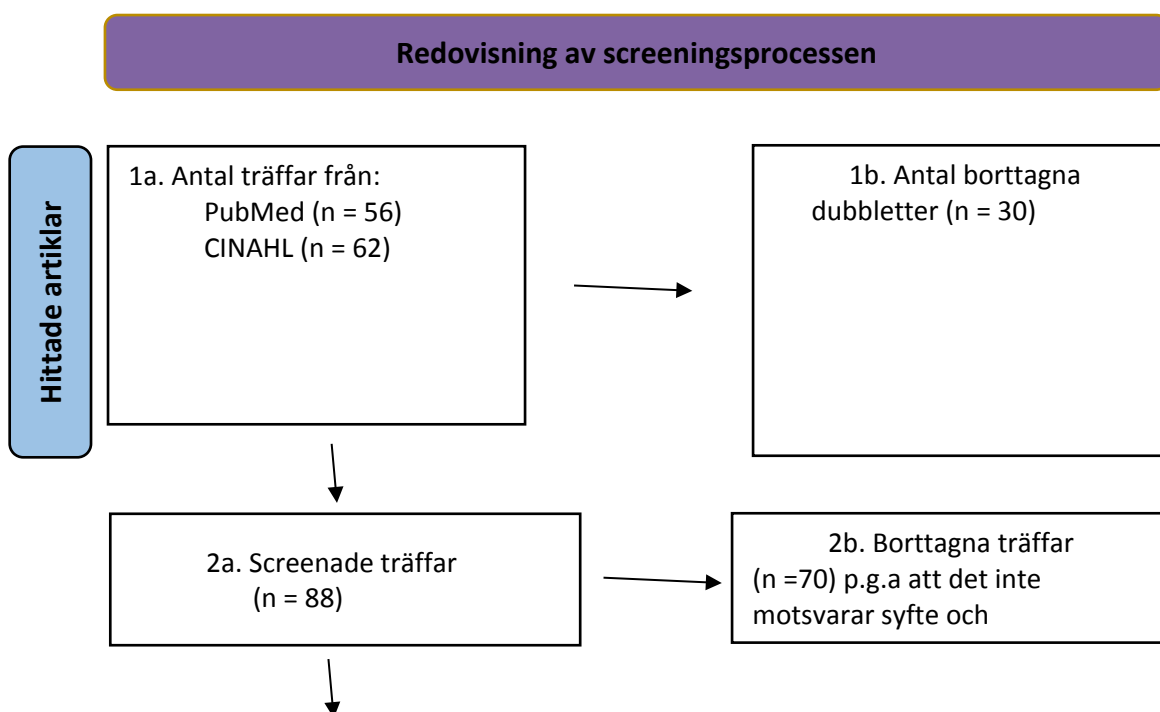
Val & granskning av artiklarna

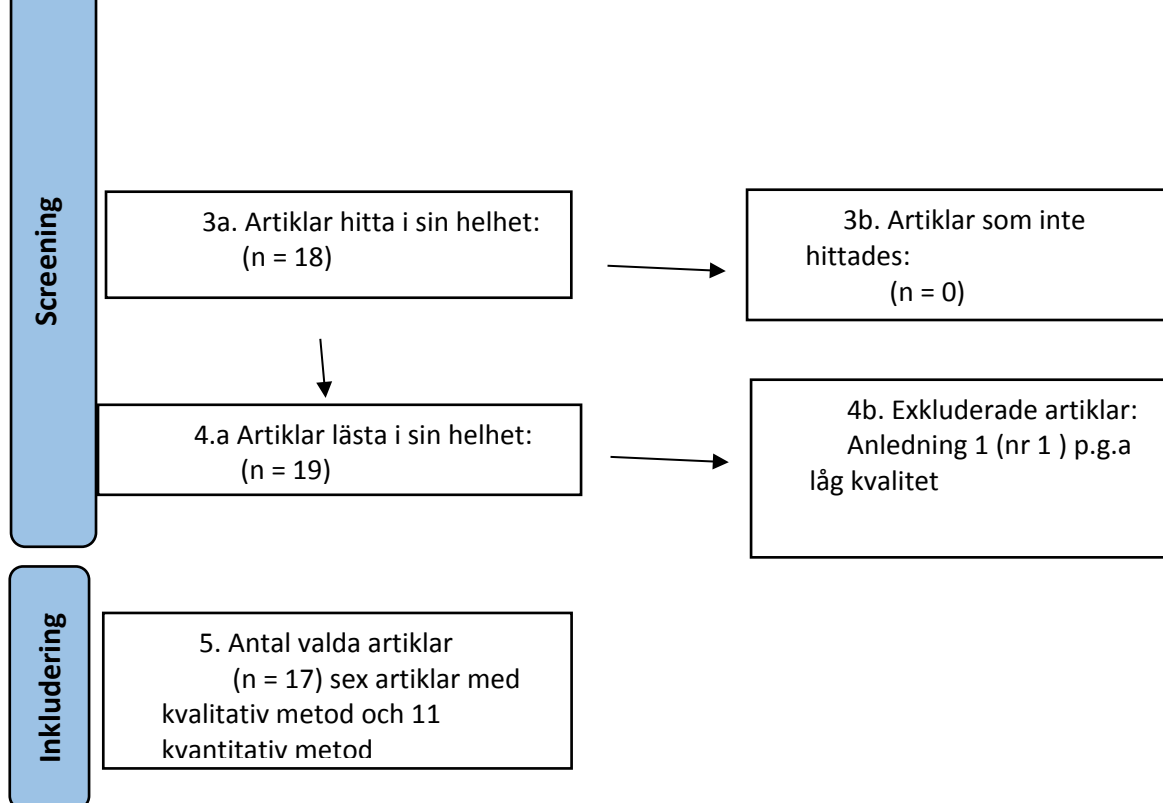
Artikelsökningen genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed med totalt 553 artiklar. Varav 226 fanns i Cinahl och 327 i PubMed. Därefter begränsades antalet artiklar med följande

kriterier: Peer Review, studier som utfördes mellan 2014–2024, engelska och svenska som språk samt personer över 18 år. Efter begränsningarna hittades 62 artiklar i Cinahl och 56 artiklar i Pubmed. Alla artiklarnas titlar läste igenom och om det väckte intresse granskades abstrakten noggrant. Därefter sorterades 100 artiklar bort på grund av att de inte svarade på studiens syfte och 30 av dessa artiklar var dubletter. Avslutningsvis granskades 18 artiklar i sin helhet, varav fyra var från PubMed och 14 från Cinahl (Se bilaga 1). En artikel sållades bort, den ansågs ha låg kvalitet enligt SBU:s granskningsmall (SBU, 2024). Totalt sjutton artiklar sammanställdes för att besvara studiens syfte. Av dessa sjutton artiklar varav sex artiklar har kvalitativ metod för att svara på distriktsköterskans erfarenheter och elva artiklar har kvantitativa metod som syftade till att se distriktsköterskans strategier som användes i olika interventioner.

Den initiala sökträffen visas inte i prisma. För att tydliggöra sökprocessen applicerades flödesmodellen PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Enligt SBU (2020) rekommenderas det att använda PRISMA för att öka tydligheten och därigenom förbättra kvaliteten på översikten (Se Tabell 4). Kvaliteten av de valda artiklar granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för både kvalitativa och kvantitativa ansatser. Mallarna valdes ut specifikt för varje enskild artikel beroende på vilken metod som användes i studierna. Artiklarna som valdes för att svara på studiens syfte och inklusionskriterier samlades i referenshanteringsprogrammet Zotero för att undvika dubletter.

Tabell 4. *PRISMAS Flödesschema*





Dataanalys

Dataanalysen av de 17 artiklar som inkluderades i denna översiktsstudie baserades på Bettany-Saltikov & McSherry (2016) analysmodell. Först fastställdes preliminära teman baserat på syftet, vilket i detta fall var distriktssjuksköterskans erfarenheter och interventioner för att främja hälsolitteracitet. Inledningsvis sammanställdes resultaten från både kvalitativa och kvantitativa artiklar i två olika dokument. Artiklarna med kvalitativ metod fokuserade på distriktssjuksköterskans erfarenheter medan de kvantitativa artiklarna handlade om interventioner.

1. Innehållet i artiklarnas resultat lästes igenom upprepade gånger av författarna för en djupare förståelse av det valda forskningsområdet.
2. Resultaten från artiklarna markerades för att tydliggöra olika erfarenheter och interventioner. Relevanta delar av artiklarnas resultat valdes ut för att skapa en översiktstabell för att bygga en grund för fortsatt analys.
3. Därefter, färgmarkeras artiklarnas resultat med olika färger för att hitta likheter och skillnader mellan dem. Genom att jämföra dessa likheter och skillnader kunde författarna identifiera gemensamma subteman och utvinna relevanta teman (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).
4. Sammanställning av de fynd som gjorts i olika subteman/teman för den kvalitativa

delen, det vill säga beskrivningen av distriktssjuksköterskans erfarenheter av att stärka hälsolitteracitet.

5. Sammanställningen av interventionerna som mättes genom olika mätinstrument eller metabolasyndrommätt som användes i den kvantitativa delen för att utvärdera interventionens effekt på hälsolitteracitet och egenvård. Dessa utfallsmått inkluderar både metabola mått och patientundervisning.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Codex (2020) behöver en litteraturöversikt inte ha samtycke från deltagarna. Studier som används ska ha ett starkt etiskt övervägande eller vara etiskt godkända.

Cöster (2014) påpekar att i en litteraturstudie är det viktigt att inte förändra ursprungstexten utan att återge tidigare forskning på ett korrekt sätt. Etikprövning innebär en avvägning mellan det vetenskapliga värdet och den individuella integriteten. Ingen av författarna har erfarenhet av att arbeta med diabetesvård, därför är deras kunskap och förståelse begränsade. Detta kan ses som en fördel för att inte integrera personlig erfarenhet eller åsikter inom yrket, men också som en nackdel då resultatet kan påverkas positivt av egna erfarenheter och förförståelse och på så sätt bidra till en djupare förståelse av resultatet.

Enligt Polit & Beck (2012) ska granskningen av artiklar och sammanställningen av resultatet genomföras objektivt så att personliga åsikter inte påverkar resultatet. För att framställa och tolka resultaten på ett korrekt sätt är det viktigt att följa etiska principer. Författaren ska också sträva efter att inte plagiera, förvrida, förfalska någon annans resultat under studiens gång.

Resultat

Resultatet i den här litteraturöversikten presenterar två huvudteman och fem subteman. Sjutton artiklar sammanställts, varav sex artiklar är kvalitativa och elva artiklar är kvantitativa. De kvalitativa artiklarna syftar på erfarenheter och kvantitativa artiklarna syftar på interventioner. De valda artiklarna publicerades mellan 2014 och 2024 och kommer från olika länder i världen.

Tema	Subtema
-------------	----------------

Distriktssjuksköterskans erfarenheter av att främja hälsolitteracitet	<ul style="list-style-type: none"> - Erfarenheter av hälsolitteracitet för vården och omhändertagandet av patienten - Kommunikation och information för att främja hälsolitteracitet
Distriktssjuksköterskans främjande interventioner	<ul style="list-style-type: none"> - Att ökad kunskap om sjukdomen och egenvård - Att stärka egenmakt - Effektiva interventioner som främjande hälsolitteracitet

Distriktssjuksköterskans erfarenheter av att främja hälsolitteracitet

Erfarenheter av hälsolitteracitet för vården och omhändertagandet av patienten

Maghsoudi et al., (2022) belyser att hälsolitteracitet förbättrade patientens behandlingsföljsamhet och stärkte förmågan till egenvård. Låg förmåga av hälsolitteracitet ledde till att patienter missuppfattade informationen samt orsakade rädsla för eventuella biverkningar av läkemedel. Abreu et al., (2017) belyste att distriktssjuksköterskan borde ta hänsyn till olika faktorer som påverkar hälsolitteracitet exempelvis patienternas utbildningsnivå och socioekonomiska status, då dessa patienter hade lättare att ta till sig information, ökade sin diabeteskunskap och använde sina hälsoresurser, vilket påverkade patienternas förmåga att använda hälsoinformation för att hantera diabetes. Däremot hade patienter med låg hälsolitteracitet svårigheter i att förstå och använda hälsoinformation på korrekt sätt. Äldre patienter hade oftast lägre hälsolitteracitet på grund av mindre digital erfarenhet och risken att missuppfatta informationen var stor. Gruppen med låg hälsolitteracitet representerades av individer med lägre utbildningsnivå, lägre socioekonomisk status och äldre personer. Husdal et al., (2021) hävdade att tillgänglighet, kontinuitet, tydlig kommunikation och stödet från

distriktssjuksköterskan var centrala faktorer för att kunna hantera diabetes på ett effektivt sätt.

Två studier belyste att samarbete mellan olika yrkesgrupper såsom dietist, fysioterapeut, läkare och distriktssjuksköterska hade en stor betydelse i omhändertagandet av patienter med typ-2 diabetes. Studien påpekade att distriktssjuksköterskor hade ett stort behov av mer undervisning inom diabetesvård för att upprätthålla en säker och god diabetesvård (Khadija et al., 2024; Abreu et al., 2017).

Kommunikation och information för att främja hälsolitteracitet

Lie et. al., (2019) framkom att det var viktigt att distriktssjuksköterska träffade patienter personligen för att kunna skapa en relation, tillit och trygghet. Flera distriktssköterskor föredrog en kombination av e-hälsa, Electronic Gene-Specific Diabetes Care (eGSD) och skriftlig information. Genom att använda sig av skriftlig information i form av broschyr ökade patienternas möjligheter att tänka och resonera kring hälsoinformationen som delades ut vid hälsokontroll. Däremot utifrån distriktssjuksköterskans erfarenheter i mötet med patienten, ansågs vara sårbart att enbart använda sig av skriftlig information eftersom de flesta patienter tenderar att misstolka informationen. Om inte informationen uppfattades på korrekt sätt kunde relationen mellan distriktssjuksköterskan och patienten försvåras då uppföljning av hälsolitteracitet missades (Lie et al., 2019, Abreu et al., 2017).

Bosun-Arije et al., (2020) hävdade att genom distriktssköterska stöd förbättrades diabetes och det var betydelsefullt att använda sig av högkvalitativ och effektiv informations-spridning då information ansågs avgörande för uppföljning av hälsan. I studierna framkom att bättre kommunikation och uppföljning är nödvändigt att använda sig av enklare och tillgängliga kommunikationsmetoder, såsom broschyrer, sociala nätverk och personligt inriktad information. Detta för att säkerställa att den information som förmedlades var lättförståelig för patienterna (Abreu et al., 2017; Husdal et al., 2021).

Distriktssjuksköterskans främjande interventioner

Att öka kunskapen om sjukdomen och egenvård

I flera studier framkom att distriktssjuksköterskans mest effektiva **intervention** var patientcentrerad undervisning, följd av regelbundna behandlingar, uppföljningar och

kontinuerlig rådgivning. Tre studier visade att regelbundna uppföljningar och patientundervisning ledde till att patienterna hade lägre HbA1c (långtidsblodsocker) och förbättrade egenvård i slutet av interventionen (Jutterström et al., 2016; Tongdee et al., 2023; Coria et al., 2019). Det framkom i en studie av Chen et al., (2020) att patienterna fick förbättrad diabeteskunskap och lägre fastande blodsocker med hjälp av distriktssjuksköterskans regelbundna undervisning och uppföljningar om diabetes och egenvård.

Alibrahim et al., (2020) belyste att DSME-program (Diabetes, Self-management, Education and support) gav bättre kontroll av sjukdomen på interventionsgrupp genom att HbA1c minskades (14 mmol/mol) under tolv månadersperiod. Kontrollgruppen (deltagarna som inte deltar i DSME undervisning) visade ökning av HbA1C med 1,1% (12 mmol/mol). Vidare belyste Fløde et al., (2017) att patienter som fått DSME-program inte visade förbättring i HbA1c relaterade till tre månaders interventionsprogram. Därmed förbättrades patientens självförmåga och diabeteskunskap. Patient Activation Measure (PAM) är ett frågeformulär inom diabetesvård som används för att mäta patientens kunskap, kompetens och självförtroende i att hantera sin egenvård. Enligt frågeformuläret (PAM) visade en markant förbättring på patienten diabeteskunskap från 63 % (baslinje) till 71,5% efter tre månaders intervention.

Att inleda grupp eller individuell undervisning anses vara lika effektivt i att förbättra patientens hantering av sin diabetes. En fördel med individuell undervisning är att den skapar tillit och förtroende och därmed stärker relationen mellan distriktssjuksköterskan och patienten. En fördel med gruppundervisning är dess kostnadseffektivitet, eftersom flera patienter kan undervisas på samma gång. Om patienter hade ökad kunskap om diabetes ledde till bättre sjukdomsinsikt och egenvård (Coria et al., 2019; Jutterström et al., 2016).

Att starka egenmakt

I interventionsstudien av Cheung et al., (2017) deltog patienter i undervisningsprogram om egenmakt Patient Empowerment Programme (PEP) som förbättrade patienternas sjukdomsinsikt och hantering av sjukdomen jämfört med patient som deltog enbart i den sedvanliga hälsoundersökningen med regelbundet stöd från distriktssjuksköterskan. Patienter som enbart fick undervisning och hälsoinformation visade mindre förmåga att ta hand om sin hälsa men hade bättre förståelse för sjukdomsrisker. Detta ledde till att dessa patienter blev mer fysiskt aktiva samt förbättrade sina kostvanor. Effekten av PEP programmet mättes med fem olika verktyg/skalor. Enligt Isaksson et al., (2015) behovet av distriktssjuksköterskans stöd var

högre bland patienter som nyligen diagnostiserats (0–3 år), däremot visade patienter som hade levt med diabetes under längre tid (10–15 år) en signifikant skillnad i att utveckla egenmakt. Det vill säga att högre egenmakt var förknippad med lägre hälsokomplikationer. Med hjälp av Diabetes Empowerment Scale (SWE-DES-23) framkom att egenmakt hade en koppling med förmågan att ta hand om sig själv. För att utveckla egenmakt kunde det behövas en längre varighet av sjukdomen, eftersom det är komplext att lära sig leva med en kronisk sjukdom och anpassa sig till en livslång sjukdom och behandling.

Effektiva interventioner som främjar hälsolitteracitet

I studien Wolf et al., (2013) genomfördes en intervention där man jämförde två olika patientgrupper. Den ena patientgruppen hade regelbundna telefonkontakt med specialistsjuksköterska medan den andra patientgruppen hade handlingsplan, undervisning, rådgivning och regelbundna uppföljningar. Resultaten redovisades med hjälp av olika mätinstrument: Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) och Health Literacy Questionnaire (HLQ). Det framkom att patienten som fick mer insatser hade utvecklat signifikant mer med 78%, förmåga av hälsolitteracitet och minskat HbA1c med 1,2% efter sex månader intervention. Jämför med gruppen som enbart hade telefonkontakt utvecklade 65% förmåga av hälsolitteracitet och minskat HbA1c minskades med 0,9% efter sex månader. I studien White et al., (2014) visades ytterligare en intervention att tydlig kommunikation mellan distriktssjuksköterska och låginkomsttagare patienter var förknippad med flera positiva faktorer som exempelvis bättre medicinhantering, hälsolitteracitet och egenvård.

Diskussion

Metoddiskussion

En systematisk litteraturoversikt anses vara lämplig för att svara på studiens syfte. Med den valda metoden kunde författarna besvara distriktssjuksköterskans interventioner och detta bidrar till trovärdighet och tillförlitlighet. Däremot fanns det för lite kvalitativ forskning för att besvara distriktssjuksköterskans erfarenheter, vilket påverkar uppsatsens trovärdighet. Därför valde författarna att integrera distriktssjuksköterskans interventioner för att få en bredare bild av hur specialistsköterskor främjar hälsolitteracitet. Att utföra intervjustudie hade varit lämpligare för att svara på distriktssjuksköterskans erfarenheter men på grund av begränsad tid valde vi att fördjupa oss i valda ämnen med hjälp av litteraturoversikt.

En litteraturöversikt med systematisk ansats bidrar till en större omfattning av det aktuella forskningsområdet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Under sökprocessen framkom svårigheter att identifiera relevanta sökord utifrån det valda syftet, då det inte finns gemensamma benämningar för distriktssjuksköterska i andra länder, vilket försvårar sökningen. Dessutom var ämnet hälsolitteracitet kopplat till typ 2-diabetes begränsad i artiklarna. PEO-modellen var till hjälp för att få en strukturerad sökning. Mesh-termer och CINAHL-headings hjälpte till att översätta sökord korrekt och kombinera olika sökblock.

Inledningsvis gjordes sökningar med olika synonymer och ord för att få en överblick av olika sökord och därmed kunna identifiera aktuella nyckelord i relevanta sökträffar. Samtliga sökord identifierades, kombinerades och inkluderades i den slutliga sökningen. Författarna kan inte utesluta att enbart använda två sökdatabaser orsakar att man missar relevant forskning som hade kunnat hjälpa att få ett mer omfattande resultat. Att använda flera databaser hade kunnat bidra till större trovärdighet, men på grund av kursens tidsram kunde inte andra databaser inkluderas.

Författarna hade olika begränsningar såsom tidsperioden 2014–2024 för att få fram aktuell forskning i det valda området. En ytterligare begränsning var typ-2 diabetes och vuxna personer över 18 år eftersom författarna undersökte enbart vuxna med typ-2 diabetes.

Författarna hade inklusionskriteriet Peer Review och originalartiklar för att säkerhetsställa kvalitet och tillförlitlighet i uppsatsen (Polit & Beck, 2021). Artiklarna som inte uppfyllde studiens syfte togs bort, vilket påverkade mängden av artiklar som inkluderades i uppsatsen.

Artiklarnas kvalitet granskades enligt SBU:s granskningsmall, vilket stärkte uppsatsens tillförlitlighet (SBU, 2020). Då SBU:s granskningsmall inte fastställer vilka kriterier som bör uppfyllas för låg, medel respektive hög kvalitet, då har författarna själva, genom diskussion, definierat graden av kvaliteten på artiklarna. Författarna utgår ifrån en tydlig bakgrund, problemformulering, syfte samt etisk godkännande. Artiklarna skulle även ha en tydlig metod, urval, datainsamling och dataanalys för att kunna bedömas enligt SBU:s granskningsmall. Författarna bedömer därför att fem artiklar har hög kvalitet och de resterande tolv artiklarna bedöms ha medelhög kvalitet. I studien inkluderades enbart de artiklar som hade hög kvalitet och medelhög kvalitet för att stärka trovärdigheten och noggrannheten i denna litteraturöversikt. De artiklar som bedöms ha medelhög kvalitet saknade tydlig genomgång och det framkom inte om forskarna hade någon relation till deltagare. Artiklarna har lästs i sin helhet flera gånger

enskilt och diskuterades i grupp för att säkerställa att de tolkas på rätt sätt av båda författarna. Alla artiklar har kvalitetsgranskats av båda författarna, färgkodats och sammanställts utifrån likheter. På detta sätt kan risken för eventuella feltolkningar minskas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Resultatdiskussion

Sammanfattningen av resultaten beskriver både distriktssjuksköterskans interventioner och erfarenheter av att främja hälsolitteracitet hos patienter med typ-2 diabetes. Dessa fynd diskuteras i relation till personcentrerad vård och egenvård.

Resultatet visade att de mest förekommande interventionerna för att främja egenvård är personcentrerad undervisning som syftar till att utveckla hälsolitteracitet hos patienter. Fynden styrks i studien av Chahardah-Cherik et al., (2017) att individuellt anpassad undervisning är ett centralt verktyg som förbättrar egenvården hos diabetespatienter. Utifrån ett personcentrerat perspektiv kan distriktssjuksköterskan försöka se patienten som en unik person och ha patientens önskemål som utgångspunkt i vårdandet (Wiklund & Asp (2022). Enligt Ström (2023) påverkar patienternas första intryck och interaktion hela vårdförloppet, det handlar om att inkludera patienten, vara lyhörd och visa respekt. Genom att distriktssjuksköterskan implementerar personcentrerad vård ökar patientens tilltro till sig själv och därmed kan använda patientens förmågor och resurser för att uppnå målen med vården. Tidigare forskning Shah et al., (2009) visar att det finns behov av att undervisa patienter om deras sjukdom för att stärka deras hälsa och välbefinnande, och på så sätt öka patientens delaktighet. Detta uppnås genom information, undervisning och medicinsk uppföljning som utförs av specialistsjuksköterskor (Asao et al., 2014). Yu et al., (2022) hävdar att distriktssjuksköterskan har en viktig roll i att vägleda patienter genom undervisning för att bibehålla hälsan och kunna ta hälsosamma beslut.

En ytterligare erfarenhet som framkom i resultatet är att distriktssjuksköterskan ska vara uppmärksam på patientens förmåga till hälsolitteracitet. Resultatets fynd styrks av Toyalan et al. (2010) som belyser att dålig språkkunskap, låg utbildningsnivå och etnicitet påverkar förmågan till hälsolitteracitet. Patienter med låg utbildningsnivå har svårt att ansvara för sin hälsa och når inte generella insatser från hälso-och sjukvården, vilket leder till ojämlikt vård (Folkhälsomyndigheten 2015). Vidare belyser Caruso et al. (2018) att brist på information eller dålig sjukdomsinsikt påverkar hälsan negativt och leder till sämre sjukdomshantering samt påverkar uppfattningen av egenvård. Enligt Dahal och Hosseinzadeh (2019) finns ett samband

mellan en god förmåga till hälsolitteracitet och ett bra behandlingsresultat. Detta uppnås genom att distriktssjuksköterskan förmedlar kunskap till patienten om sjukdomen och informerar om egenvårdsåtgärder. Cavanaugh (2011) beskriver att det är oklart vilka specifika interventioner som kan förbättra förmåga till hälsolitteracitet men att grunden är tydlig hälsokommunikation, bedömning av patientens förståelse och användning av klarspråk.

Resultatet visade att distriktssjuksköterskan föredrog en kombination av digitala verktyg, skriftlig information och personlig bemötande för att underlätta tillgängligheten och för att patienterna ska kunna påverka sin vård. På så sätt ökar deras känsla av kontroll och inflytande. Resultaten styrks av Isaksson et al., (2015) som framhäver att ett bra samarbete mellan distriktssjuksköterskan och patienten leder till förbättrad livskvalitet och ökad självmedvetenhet. Vidare belyser Eide och Eide (2009) att tydligt kommunikation mellan distriktssjuksköterskan och patienten är betydelsefull för huruvida patienter ska sköta sin sjukdom och ta ansvar för egenvård. En god kommunikation skapar förtroende för vården och förbättrar patienternas förståelse av sjukdomen medan dålig kommunikation kan leda till sämre egenvård och minskad motivation hos patienten. Socialstyrelsen (2022) menar att vårdgivare bör anpassa information och kommunikation efter patientens förutsättningar. Det innebär att vårdpersonal bör ta hänsyn till patientens ålder, mognad, erfarenheter, språkkunskap och andra individuella förutsättningar som kan hindra kommunikationen.

För att kunna förebygga diabetes behöver distriktssjuksköterskan vara medveten om hälsans bestämningsfaktorer, exempelvis levnadsvanor, arbetsliv, sociala nätverk, boende, ekonomi och miljö. Enligt Wändell & Gåfvells (2003) finns en koppling mellan bestämningsfaktorer och hälsokomplikationer. Patienter med låg utbildning, låg inkomst, förtidspensionärer, arbetslösa och invandrare har högre prevalens att drabbas av diabeteskomplikationer som retinopati, albuminuri och neuropati. Däremot patienter med hög utbildningsnivå har en skyddande faktor mot komplikationer som orsakas av sjukdomen.

Taggart et al. (2013) belyser att när distriktssjuksköterskan sätter patienten i centrum bidrar till säker och trygg vårdmiljö i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Genom att inkludera patientens delaktighet, respektera patientens val och inkludera deras önskemål i vårdandet bidrar till att utveckla trygghet och förtroende hos patienter.

Slutsats

Distriktssjuksköterskans kompetens inom diabetesvård spelar stor roll för att generera trygghet, tillit och skapa förtroende vilket medger ökad livskvalitet och välbefinnande. Det är fortfarande oklart vilka specifika interventioner kan stärka patientens förmåga till att utveckla hälsolitteracitet men vikten av olika interventioner som personcentrerad kommunikation och undervisning är grundläggande för att förbättra hälsan hos patienter med typ 2-diabetes.

Kliniska implikationer

- Distriktssjuksköterska bör integrera mer personcentrerad vård inom diabetesvård
- Behandlingsriktlinjer för diabetesvård och hur man implementera hälsolitteracitet kan behövas uppdateras.
- Genom att implementera utbildning om diabetes i distriktssköterskeprogrammet kan det bidra till att upptäcka tidiga hälsokomplikationer samt förebygga sjukdomen innan patienten insjuknar.

Förslag till vidare forskning

Författarna anser behovet av kvalitativ forskning om hur distriktssjuksköterskan implementerar hälsolitteracitet inom diabetesvård. Begränsade studier, indikerar att det finns ett stort behov av fördjupad kvalitativ forskning.

Artikelsammanställning

Författare Årtal & Land	Titel	Syfte	Metod, Design, metodansats, datainsamling, dataanalys	Urval	Resultat	Kvalitet
Tongdee et al. (2023) Thailand	A Causal Model of Health Literacy among Thai Older Adults with Uncontrolled Diabetes	Att testa en modell för hälsolitteracitet bland thailändska äldre vuxna med okontrollerad diabetes	Kvantitativ tvärsnittsstudie	300 äldre med diabetes	Att testa en modell för hälsolitteracitet bland thailändska äldre vuxna med okontrollerad diabetes	Medel kvalitet
Matrook et al. (2024) England	Nurse-led family-based approach in primary health care for patients with type 2 diabetes mellitus: a	Studien syftar till att utforska hur sjuksköterskor, vuxna med typ 2-diabetes och	Kvalitativ studie Deskriptiv design	Sjuksköterskor, vuxna med typ 2-diabetes och familje-	Strategier för att stärka sjuksköterskors roller och	Hög kvalitet

	qualitative study	familjemedlemmar uppfattningar om NLFB interventionen.		medlemmar	involvera familjer kan förbättra diabetesvården.	
Abreu et al. (2018) Portugal	Distributed health literacy among people living with type 2 diabetes in Portugal: Defining - levels of awareness and support	Målet med studien är att förbättra utbildnings- och stödprogram för personer med typ 2-diabetes.	Kvalitativ observationsstudie Semistrukturerade intervjuer	26 diabetespatienter	Studien visar att en förståelse för DHL kan hjälpa vårdpersonal att främja hälsa, hälsolitteracitet och erbjuda mer patientcentrerad vård.	Hög kvalité
Flode et al. (2017) Norge	Lasting impact of an implemented self-managment programme for people with type 2 diabetes referred from primary care: a one-group before- after design	Studien undersöker effekten av ett utbildningsprogram för att hantera typ-2 diabetes från primärvården.	Kvantitativ kvasi-experimentell forskningsdesign en grupp,före-efter design" som metod för att studera effekterna av ett (DSME)	Personer med typ-2 diabetes som deltog i ett etablerat gruppbaserat (DSME)	Deltagarnas diabeteskunskap, hantering av sjukdomen ökade betydligt och bevarade samma nivå i minst 3 månader.	Medel kvalité
Wolf et. al (2013) Missouri USA	Clinic Based VS Outsourced Implementation of Diabetes Health Literacy Intervention	Syftet med studien var att jämföra effektiviteten och genomförbarheten av två olika tillvägagångssätt för att hälsolitteracitet intervention för patienter med diabetes	A quasi-experimental, clinic-randomized	486 vuxna patienter med typ-2 diabetes mellitus	Patienter med hög utbildningsnivå fick telefonrådgivning med specialistsköterska och hade lägre HbA1c jämfört med gruppen med låg utbildningsnivå som fick utbildning	Medel kvalité
Albrahim et al. (2020) Kuwait	The effect of structured diabetes self-management education on type 2 diabetes patients attending a Primary Health Center in Kuwait.	Att utvärdera effekten av utbildning. Diabetes Self-Management Education (DSME)	Kvantitativ kontrollerad studie	291 patienter med typ 2-diabetes	DSME-sessioner förbättrade långtidsblodsocker hos patienter med typ 2-diabetes. Det visar att DSME-sessioner är effektiva	Hög kvalité
Husdal et al. (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 förstå hur personer med typ 2-diabetes (T2DM) ser på svensk primärvård.	kvalitativ använder fokusgrupper för datainsamling	28 deltagare i olika åldrar, kön och med olika diabetes varaktighet	Två viktiga teman var att klargöra strukturer och rutiner inom primärvården samt att vårdpersonalens stöd byggde upp förtroende och	Hög kvalité

					samarbete för bättre självhantering av diabetes.	
Lie et al. (2019) Norge	The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient–nurse relationship: a qualitative study	Hur e-hälsa påverkar relationen mellan patienter med typ 2-diabetes och vårdgivare	Kvalitativ studiedesign med individuella intervjuer	Studien inkluderade tio patienter med typ 2-diabetes som deltog i e-hälsa och fyra sjuksköterskor som utförde interventionen.	Studien visade att e-hälsointerventioner ökade patientens förmåga för lättillgänglig med vårdgivare	Hög kvalitet
Roberts et al. (2017) Australia	Accessibility and outcomes from a rural diabetes nurse- educator led self- management program	Att undersöka faktorer som påverkar tillgången till och resultaten av ett egenvårdsprogram för diabetespatienter på den australiska landsbygden.	Kvantitativ kohortstudie	232 remitterade patienter till VC med typ- 2 diabetes	Efter 12 månader deltagande i egenvårdsprogram visade patienter betydande förbättringar HbA1c, kolesterol, BMI och livskvalitet.	Medel kvalitet
Isaksson et al. (2015) Sverige	Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden	Syftet med denna studie var att beskriva uppfattningar och associationer av diabetes, egenmakt och förmåga till egenvård.	Kvantitativ designenkät samt ytterligare frågor om egenvård och stöd.	Urvalet bestod av 159 personer med typ 2-diabetes som bodde i en landsbygdskommun i norra Sverige.	Högre egenmakt hos patienter med diabetes. Kvinnor bedömde ett större behov av stöd från vårdgivare betydligt högre än män.	Medel kvalitet
Coria et al. (2019) Spanien	Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial	Att utvärdera effektiviteten av ett strukturerat och individualiserat utbildningsprogram för typ 2-diabetes, som tillhandahölls av en primärvårdsjuksköterska	Kvantitativ Randomiserad kontrollerad studie	236 deltagare med typ 2-diabetes i Andalusien, Spanien. 54,2 % var män och medelåldern var 65,1 år	Programmet ledde till långsiktiga förbättringar i olika kliniska markörer samt ökade antalet patienter som uppnådde terapeutiska mål.	Medel kvalitet
Bosun-Arije et al. (2020) Lagos Nigeria	Organisational factors influencing nonpharmacological management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in public hospitals across Lagos, Nigeria: A qualitative study of nurses' perspectives	Att undersöka sjukvårdsresurser som påverkar patienternas egenvård och söka effektiva metoder som stärker hälsan.	Kvalitativ fallstudiedesign	17 sjuksköterskor	Identifierades ett komplex, mångfacetterat system av organisatoriska faktorer som påverkar hantering av T2DM Studien avslöjade en betydande lucka i organisationen av	Medel kvalitet

					vården för individer med diagnosen T2DM på offentliga sjukhus över hela Lagos	
Cheung et al. (2017) Hong Kong	A latent profile analysis on patient empowerment programme in a Hong Kong primary care setting	Identifiera olika egenskaper baserat på deras upplevelser och resultat från ett egenmaktprogram. Förstå vilka faktorer som bidrar till eller brister i programmet för olika patientgrupper. Ge insikter för att förbättra och anpassa PEP inom primärvården.	Kvalitativ med icke- experimentell design med strukturerade frågeformulär.	353 diabetespatienter som deltog PEP (Patient Empowerment Program)	Deltagare med lägre energi och lägre autonomi visade en förbättring av sin diabetes efter PEP programmet samt ökad egenmakt.	Medel kvalitet
Chen et al. (2020) Kina	Impact of an educational intervention in primary care on fasting blood glucose levels and diabetes knowledge among patients with type 2 diabetes mellitus in rural China	Att utvärdera effekten av en utbildningsintervention för typ 2-diabetes mellitus i primärvården på landsbygden i Kina,	Kvantitativ Randomiserad studie	115 patienter med typ- 2 diabetes från 18 vårdcentraler i tre län Jiangsu-provinsen	Fastebloodsocker minskade signifikant i interventionsgruppen	Medel kvalitet
Jutterström et al. (2016) Sverige	Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes. A Randomized study	Att utvärdera effekten av en patientcenterad själv hantering stöd för typ-2 diabetes	Kvantitativ Randomiserad studie	182 patienter delades till en av tre grupper (GI, II, IC)	Patientcenterat stöd från distriktssjukhuset minskade HbA1c hos patienter jämfört med de utan stöd.	Hög kvalitet
Maghsoudi et al. (2023) Iran	Treatment adherence and associated factors in older people with type 2 diabetes: A qualitative study	Att undersöka behandlingsföljksamhet och dess associerade faktorer hos äldre personer med typ-2 diabetes	Kvalitativ med en innehållsanalysmetod. Semistrukturerade intervjuer	20 äldre personer med typ- 2 diabetes	Tre teman framkom från analysen av data, inklusive: 1- Hälsokunskap 2-StödParaply 3-ansvar.	Medel kvalitet
White et al. (2014) USA	Health communication, self-care, and treatment satisfaction among low-income diabetes patients in a public health setting	Att se hur kommunikation mellan låginkomstpatienter med diabetes och deras vårdgivare påverkar hälsan.	Kvantitativ studie baserade på ojusterade och justerade multivariabla regressionsmodeller	411 deltagare från tio vårdavdelningar	Bättre kommunikation mellan låginkomstpatienter och vårdgivare var förknippad med lägre medicin avbrott och högre behandlingsföljksamhet.	

Referenslista

Agardh, C., & Berne, C. (2011) Diabetes. Studentlitteratur.

Alibrahim, A., AlRamadhan, D., Johny, S., Alhashemi, M., Alduwaisan, H., & Al-Hilal, M. (2021). The effect of structured diabetes self-management education on type 2 diabetes patients attending a Primary Health Center in Kuwait. *Diabetes research and clinical practice*, 171, 108567. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108567>

Asao, K., McEwen, L. N., Crosson, J. C., Waitzfelder, B., & Herman, W. H. (2014). Revisit frequency and its association with quality of care among diabetic patients: Translating Research into Action for Diabetes (TRIAD). *Journal of diabetes and its complications*, 28(6), 811-818.

Burrige, L. H., Foster, M. M., Ba, M. D., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2014). Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health Expectations*, 19,74–86. Doi:[10.1111/hex.12331](https://doi.org/10.1111/hex.12331)

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (2. ed.). McGraw-Hill Education/Open University Press.

Bukhsh, A., Goh, B., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K., & Khan, T. M. (2020). Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study from Pakistan. *Frontiers in Endocrinology*. Vol 11, Artikel 534873. DOI: [10.3389/fendo.2020.534873](https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873)

Bosun-Arije, F. S., Ling, J., Graham, Y., & Hayes, C. (2020). Organisational factor influencing non-pharmacological management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in public hospitals across Lagos, Nigeria: A qualitative study of nurses' perspectives. *Diabetes research and clinical practice*, 166, 108288. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108288>

Cavanaugh, K. L. (2011). Health literacy in diabetes care: explanation, evidence and equipment. *Diabetes Management (London, England)*, 1(2), 191. Doi:[10.2217/dmt.11](https://doi.org/10.2217/dmt.11)

- Caruso, R., Magon, A., Baroni, I., Dellafore, F., Arrigon, C., Pittella, F., & Ausili, S. (2018). Health literacy in type 2 patients: a systematic review of systematic reviews. *Acta Diabetol.* V. 55(1):1-12. DOI: 10.1007/s00592-017-1071-1
- Chahardah-Cherik, S., Gheibizadeh, M., Jahani, S., & Cheraghian, B. (2017). The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *IJCBNM.* 6 (1):65-75. PMID: PMC5747574
- Chen, S., Qian, D., Burström, K., & Burström, B. (2020). Impact of an educational intervention in primary care on fasting blood glucose levels and diabetes knowledge among patients with type 2 diabetes mellitus in rural China. *Patient Education and Counseling*, 103(9), 1767-1773. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.010>
- Cheung, M. K., Chan, S. C., Hung, A. T., Leung, A. Y., Lee, A., Chan, F. W., & Chan, C. C. (2017). A latent profile analysis on patient empowerment programme in a Hong Kong primary care setting. *Patient Education and Counseling*, 100(10) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.028>
- Christina, F., & Yvonne, W. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. *Natur & kultur.*
- Codex. (2020). Forskarens etik. Hämtad 2024-04-28 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet – vård, social omsorg och skola.* Stockholm: Liber
- Dahal, P., & Hosseinzadeh, H. (2019). Association of health literacy and diabetes self-management: a systematic review. *Australian Journal of Primary Health.* V. 25, 526–533. DOI: 10.1071/PY19007
- De la Fuente Coria, M., Cruz-Cobo, C., & Santi-Cano, M. J. (2020). Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 101.

DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103417>

Edberg, A, K., Ehrenberg, A., Wijk., H., & Öhlén, J. (2020). Omvårdnad på avancerad nivå, Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden (2 uppl.). Studentlitteratur

Eide, H. & Eide, T. (2009). Omvårdnadsorienterad kommunikation, Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I. (2020). Personcentrering inom hälso - och sjukvård. Från filosofi till praktik. Liber.

Etikprövningsmyndigheten. (1 januari, 2019). Om myndigheten. <https://etikprovning.se/ommyndigheten/>

Fløde, M., Iversen, M. M., Aarflot, M., & Haltbakk, J. (2017). Lasting impact of an implemented self-management programme for people with type 2 diabetes referred from primary care: a one-group, before–after design. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 789-795.
<https://doi.org/10.1111/scs.12398>

Folkhälsomyndigheten. (2015). Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop?
[Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop? \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/utbildningsnivauochhalsa-hur-hanger-de-ihop/)

Folkhälsomyndigheten. (4 mars, 2022). Hälsans bestämningsfaktorer. [Hälsans bestämningsfaktorer — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\).](https://www.folkhalsomyndigheten.se/halsans-bestaamningsfaktorer/)

Folkhälsomyndigheten. (22 mars, 2014). Stigmatisering vid psykisk ohälsa. [Stigmatisering vid psykisk ohälsa — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/stigmatisering-vid-psykisk-ohalsa/)

Folkhälsomyndigheten. (25 mars, 2022). Diabetes – statistik inom området folkhälsa.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/ovrig-statistik-a-o/diabetes/>

Glasgow, R. E., Kurz, D., King, D., Dickman, J. M., Faber, A. J., Halterman, E., & Ritzwoller, D. (2012). Twelve-month outcomes of an Internet-based diabetes self-management support program. Patient education and counseling, 87(1), 81-92. DOI: 10.1016/j.pec.2011.07.024

Goffman, E. (2014). Stigma: den avvikande roll och identitet. Lund: Studentlitteratur.

Helsingforsdeklarationen. (2018). (World Medical Association Declaration of Helsinki). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hellènius, M. (20 februari, 2018). Prevention av diabetes typ 2 med fysisk aktivitet och hälsosam mat. Läkartidningen. [Prevention av diabetes typ 2 med fysisk aktivitet och hälsosam mat \(lakartidningen.se\)](http://lakartidningen.se)

Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 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/10.1111/hex.13247>

Hälsokommunikation, egenvård och behandlingstillfredsställelse bland låginkomsttagare med diabetes i en folkhälsomiljö <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.019>

Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M. G., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences. DOI.org/10.1111/scs.12185

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),

DOI:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.016>

Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research--an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of advanced nursing*. Vol. (5):977-84. DOI: [10.1046/j.1365-2648.1997.1997025977.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025977.x)

Landin - Olsson M. (2020), Diabetes, Studentlitteratur

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), DOI:<https://doi./10.1111/scs.12671>

Lohri-Posey, B. (2006). Middle-aged Appalachians living with diabetes mellitus: a family affair. *Family & Community Health*, 29(3), 214-220. DOI: [10.1097/00003727-200607000-00008](https://doi.org/10.1097/00003727-200607000-00008)

Maghsoudi, Z., Sadeghi, A., Oshvandi, K., Ebadi, A., & Tapak, L. (2023). Treatment adherence and associated factors in older people with type 2 diabetes: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(8), 5578-5588.<https://doi.org/10.1002/nop2.1801>

Matrook, K. A., Cowman, S., Pertl, M., & Whitford, D. (2024). Nurse-led family-based approach in primary health care for patients with type 2 diabetes mellitus: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19(1), DOI: [10.1080/17482631.2024.2323060](https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2323060)

Mårtensson, L., & Hensing, G. (21 december, 2011). Hälsolitteracitet grundbult i patientmötet. *Läkartidningen Hälsolitteracitet grundbult i patientmötet (lakartidningen.se)*

Mogessie, H, M., Gebeyehu, M, A., Kenbaw, M, G., & Tadesse, T, A. (2022). Diabetic health literacy and associated factors among diabetes mellitus patients on follow up at public hospitals, Bale Zone, South East Ethiopia, 2021. *PLOS ONE*. 17(7). DOI: [10.1371/journal.pone.0270161](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270161)

Murdaugh, C, L., Parsons, M, A., Pender, N, J., & Larsson, C. (2021). Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (1 uppl.). Studentlitteratur AB.

Nock, A. M., Metzger, S., Jürgensen, I. N., & Petersen- Ewert, C. (2023). Health Literacy in Adults with Chronic Diseases in the Context of Community Health Nursing. *Nursing reports*, 13, 823–834. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020072>

Orem, D E. (2001). *Concepts of practice*. Elsevier Health Sciences.

Prezio, E. A., Cheng, D., Balasubramanian, B. A., Shuval, K., Kendzor, D. E., & Culica, D. (2013). Community Diabetes Education (CoDE) for uninsured Mexican Americans: a randomized controlled trial of a culturally tailored diabetes education and management program led by a community health worker. *Diabetes research and clinical practice*, 100(1), 19-28. DOI:10.1016/j.diabres.2013.01.027

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ringsberg, K., Olander, E., & Tillgren, P. (2020). *Health literacy: teori och praktik i hälsofrämjande arbete (Andra upplagan)*.

Roberts, D. P., Ward, B. M., Russell, D. J., & O'Sullivan, B. G. (2017). Accessibility and outcomes from a rural diabetes nurse-educator led self-management program. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 34(4), 26-33.

Shah, B. R., & Booth, G. L. (2009). Predictors and effectiveness of diabetes self-management education in clinical practice. *Patient education and counseling*, 74(1), 19-22. DOI: 10.1016/j.pec.2008.08.005

Ström, M. (30 augusti 2023). Ny avhandling om personcentrerad vård: Första intrycket avgörande. *Läkartidning*. [Ny avhandling om personcentrerad vård: »Första intrycket avgörande« \(lakartidningen.se\)](https://www.lakartidningen.se)

Socialstyrelsen (15 september 2022). Kommunikation och informationsöverföring. Kommunikation och informationsöverföring - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)

Svenska diabetesförbundet. (30 november, 2022). Diabetes typ 2. Diabetes typ 2

SBU. (9 november 2023). Utvärdering av insatser i hälso-och sjukvården och socialtjänsten en metodbok. Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten (sbu.se)

SBU. (2020). Tillförlitlig översikt kräver genomtänkt litteratursökning. Tillförlitlig översikt kräver genomtänkt litteratursökning (sbu.se)

SBU. (2024). Granskningsmallar. Granskningsmallar (sbu.se)

Skafjeld, A., & Graue, M. (2018). Diabetes: förebyggande arbete, behandling och uppföljning. Studentlitteratur.

Skafjeld, A. (2006). Diabetes. Studentlitteratur.

Smooenburg, A, V., Hertroijs, D, F., Dekkers, T., Elissen, A, M., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. BMC Health Services Research, 19, 605. Doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7

Socialstyrelsen. (25 oktober, 2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård. Nationella riktlinjer för diabetesvård - Stöd för styrning och ledning (socialstyrelsen.se),

Sörman, E. (2006). Diabetessköterskans roll i teamet. K. Wikblad (Red.). Omvårdnad vid diabetes (s. 41–48). Lund: Studentlitteratur.

Sørensen K et al., (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models [Fotografi]. BMC Public Health, 2012, 12:80. Health literacy : The solid facts (who.int)

Taggart, L., Coates, V., & Truesdale-Kennedy, M. (2013). Management and quality indicators of diabetes mellitus in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(12), 1152-1163. DOI:[10.1111/j.1365-2788.2012.01633.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01633.x)

Taloyan, M., Wajngot, A., Johansson, S. E., Tovi, J., & Sundquist, J. (2010). Poor self-rated health in adult patients with type 2 diabetes in the town of Södertälje: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28(4), 216–220.
<https://doi.org/10.3109/00016349.2010.501223>

Tongdee, J., Thapinta, D., Panuthai, S., & Chintanawat, R. (2024). A Causal Model of Health Literacy among Thai Older Adults with Uncontrolled Diabetes. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(1). <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.262563>

Taloyan, M., Wajnot, A., Johansson, S. E., Tovi, J., & Sundquist, J. (2010). Poor self-rated health in adult patients with type 2 diabetes in the town of Södertälje: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Primary Health*. Vol 28, 216-220. DOI:
[10.3109/00016349.2010.501223](https://doi.org/10.3109/00016349.2010.501223)

Torraco, R. J., (2005). *Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples*. Sage journals. Vol.4, 356-367. <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>

Vinthagen, S., & Öhlén, J. (2019). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Studentlitteratur AB.

Vinter-Repalust, N., Petriček, G., & Katić, M. (2004). Obstacles which Patients with Type 2 Diabetes Meet while Adhering to the Therapeutic Regimen in Everyday Life: Qualitative Study. *Croatian medical journal*. Vol 45(5):630-6.

White, R. O., Eden, S., Wallston, K. A., Kripalani, S., Barto, S., Shintani, A., & Rothman, R. L. (2015). Health communication, self-care, and treatment satisfaction among low-income diabetes patients in a public health setting. *Patient education and counseling*, 98(2), 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.019>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*. Vol (5):546-53. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621)

Wolf, M. S., Seligman, H., Davis, T. C., Fleming, D. A., Curtis, L. M., Pandit, A. U., & DeWalt, D. A. (2014). Clinic-based versus outsourced implementation of a diabetes health literacy intervention. *Journal of general internal medicine*, 29, 59-67. DOI: [10.1007/s11606-013-2582-2](https://doi.org/10.1007/s11606-013-2582-2)

World health organization. (31 may, 2021). Reducing the burden of non communicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes. [Agreement between the World Health Organization and the International Organisation of La Francophonie \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/agreement-between-the-world-health-organization-and-the-international-organisation-of-la-francophonie)

World health organization. (2013). Health Literacy: the solid facts. [Health literacy : The solid facts \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/health-literacy-the-solid-facts)

World health organization. (2021). Health promotion glossary of terms. [Health Promotion Glossary of Terms 2021 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/health-promotion-glossary-of-terms-2021)

Wiklund, Gustin, L., & Asp, M. (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (Tredje upplagan)*. Studentlitteratur

World Health Organization. (1 maj 2024). Self-care interventions for health. [Self-care interventions for health \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/self-care-interventions-for-health)

Wändell, P, E., & Gåfväls. (2003). Patients with type 2 diabetes aged 35–64 years at four primary health care centres in Stockholm County, Sweden: Prevalence and complications in relation to gender and socio-economic status. *Clinical Practice*. Vol 63 (3). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2003.08.011>

Yu, X., Chau, J, P., Huo, L., Li, X., Wang, D., Wu, J., & Zhang, Y. (2022). The effects of a nurse-led integrative medicine-based structured education program on self-management behaviors among individuals with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *BMC Nursing*. Artikel 21: 217. DOI: [10.1186/s12912-022-00970-7](https://doi.org/10.1186/s12912-022-00970-7)

Bilagor

Bilaga 1:

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Artikelträffar	Valda artiklar
24028	Cinahl	(health literacy) or health education or health knowledge AND (community nurs*) or primary healthcare or nursing experienc* or nurse strategy AND diabetes type 2 or diabetes mellitus type 2	Adults Peer Reviewed 2014-2024 English	62	14
20428	Pubmed	(health literacy or health literacy organization) AND nursing experienc* or nurse strategy AND diabetes type 2	Free full text adults 19+ English	56	4