

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
M2025:92

Distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande vid typ 2-  
diabetes  
En systematisk litteraturöversikt

Faranak Hassanbabaei

Ahmad Suleiman Haji



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande vid typ 2-diabetes  
En systematisk litteraturöversikt

Titel på engelska: District nurses' health-promoting care in type 2 diabetes: A  
systematic literature review

Författare: Faranak Hassanbabaei & Ahmad Suleiman Haji

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot  
distriktssköterska

Handledare: Jonas Karlsson

Examinator: Helena Nilvér

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Typ 2-diabetes utgör en växande global och nationell folkhälsoutmaning som kräver långsiktig, individanpassad vård och omfattande egenvård. Distriktssköterskan har en central roll i det hälsofrämjande vårdandet genom att främja delaktighet och stödja patientens egenvård. Det saknas dock samlad kunskap om hur detta hälsofrämjande arbete genomförs i mötet med personer med typ 2-diabetes.

**Syfte:** Att beskriva distriktssköterskans vårdande arbete ur ett hälsofrämjande perspektiv.

**Metod:** En systematisk litteraturoversikt med kvalitativ inriktning och induktiv ansats genomfördes. Relevanta artiklar identifierades genom sökningar i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. Tretton kvalitativa studier inkluderades, analyserades enligt Popenoe, Langius-Eklöf, Stenvall och Jervaeus (2021) och granskades med Joanna Briggs Institutes checklista.

**Resultat:** Tre kategorier identifierades: personcentrerat förhållningssätt, stöd för egenvård och planering av vårdprocessen. Dessa omfattar sex subkategorier som belyser distriktssköterskans hälsofrämjande arbete utifrån helhetssyn, individanpassning, kontinuitet, samverkan och tillgänglighet. Vårdandet präglas av ett personcentrerat och pedagogiskt förhållningssätt där patientens livssituation och behov styr vårdens innehåll. Strukturerad uppföljning, kontinuerligt stöd samt organisatoriska förutsättningar, såsom tid och resurser, är avgörande för ett fungerande hälsofrämjande arbete i praktiken.

**Slutsatser:** Studien visar att distriktssköterskans personcentrerade arbete har en avgörande roll i att främja hälsa hos patienter med typ 2-diabetes. Faktorer som tillit, delaktighet och individanpassad utbildning stärker patientens motivation och egenvårdsförmåga. Kontinuitet och samordning i vården bidrar till trygghet och långsiktiga beteendeförändringar.

Nyckelord: *Typ 2-diabetes, distriktssköterska, personcentrerad vård, hälsofrämjande arbete*

## Abstract

**Background:** Type 2 diabetes is a growing global and national public health challenge that requires long-term, individualized care and extensive self-management. District nurses play a central role in health-promoting care by supporting patient participation and self-care. However, knowledge about how this health-promoting caring work is described in the literature remains limited.

**Aim:** To describe the district nurse's caring work from a health-promoting perspective in the care of patients with type 2 diabetes.

**Method:** A systematic literature review with a qualitative and inductive approach was conducted. Searches were performed in the databases CINAHL, PubMed, and Scopus. Thirteen qualitative studies were included and analyzed according to Popenoe, Langius-Eklöf, Stenvall, and Jervaeus (2021). Methodological quality was assessed using the Joanna Briggs Institute checklist.

**Results:** Three categories were identified: person-centered approach, support for self-care, and planning of the care process. These categories describe the district nurse's health-promoting caring work based on a holistic and person-centered perspective. Key aspects included individualization, continuity, collaboration, and accessibility. Structured follow-up, pedagogical support, and organizational conditions such as time and resources were important for supporting patient participation and self-care.

**Conclusion:** The findings indicate that the district nurse's person-centered caring work plays a crucial role in promoting health among patients with type 2 diabetes. Trust, participation, and individualized education support motivation and self-care ability, while continuity and coordinated care contribute to long-term health-promoting outcomes.

Keywords: *Type 2 diabetes, District nurses, Person-centred care, Health-promoting care*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Typ 2-diabetes- Ett växande folkhälsoproblem</b>	<b>1</b>
<b>Riskfaktorer och komplexa behov</b>	<b>1</b>
<b>Distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande arbete</b>	<b>2</b>
<b>Teoretisk referensram</b>	<b>2</b>
Personcentrerad vård som grund för hälsofrämjande arbete	2
Hälsa som grund för vårdande	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
<b>Design</b>	<b>4</b>
<b>Urval</b>	<b>4</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>5</b>
<b>Kvalitetsgranskning och artikelurval</b>	<b>6</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>7</b>
<b>Användning av AI</b>	<b>9</b>
<b>Forskningsetiska övervägande</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
<b>Personcentrerat förhållningssätt</b>	<b>10</b>
Helhetssyn på patientens situation	10
Delaktighet i beslutsfattande	11
<b>Stöd för egenvård</b>	<b>12</b>
Patientutbildning och individanpassad information	12
Uppföljning och stöd genom strukturerade och digitala verktyg	12
<b>Planering av vårdprocessen</b>	<b>13</b>
Samverkan mellan professioner och vårdnivåer	13
Tid och resurser som förutsättningar för patientstöd	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>15</b>
Design	15
Datainsamling	15
Kvalitetsgranskning och artikelurval	16
Dataanalys	16
Användning av AI	17
Forskningsetiska övervägande	18
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
Personcentrerat förhållningssätt	18
Stöd för egenvård	19
Planering av vårdprocessen	20

<b>SLUTSATSER</b>	<b>20</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>21</b>
Förslag till fortsatt forskning	21
<b>REFERENSER</b>	<b>22</b>
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1. Artikelsökning	
Bilaga 2. JBI checklista	
Bilaga 3. Artikelmatris	
Bilaga 4. Fördelning av de inkluderade artiklarna i respektive kategori	

# INLEDNING

Typ 2-diabetes utgör ett växande globalt folkhälsoproblem med betydande konsekvenser för både individ och samhälle (International Diabetes Federation 2025). I Sverige lever cirka en halv miljon personer med typ 2-diabetes, vilket medför betydande konsekvenser för både individens hälsa och hälso- och sjukvårdens resursanvändning (Sveriges Kommuner och Regioner 2025). Sjukdomen kräver långsiktig egenvård och livsstilsförändringar, vilket ställer höga krav på patientens motivation och förmåga till självmanagement (Powers et al, 2015). I denna kontext har distriktssköterskan en central roll genom sitt hälsofrämjande och personcentrerade arbete i primärvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Utifrån egna kliniska erfarenheter har författarna mött patienter med typ 2-diabetes och identifierat ett behov av ett väl utformat hälsofrämjande stöd. Detta har lett till ett intresse för att närmare undersöka vilket vårdande arbete distriktssköterskan kan utföra för att bidra till en bättre hälsa hos typ 2-diabetespatienter.

## BAKGRUND

### Typ 2-diabetes- Ett växande folkhälsoproblem

Typ 2-diabetes är idag ett av de mest framträdande globala folkhälsoproblemen, med stigande prevalens och omfattande samhällskostnader. Sjukdomen kännetecknas av kronisk hyperglykemi som uppstår till följd av insulinresistens i perifera vävnader och successiv försämring av betacellfunktionen i pankreas (Galicia-Garcia et al. 2020). Detta leder till att kroppen inte längre kan använda insulin effektivt, vilket medför förhöjda blodsockernivåer och risk för långsiktiga komplikationer (Krook 2020, s. 104).

Globalt lever omkring 589 miljoner vuxna med diabetes, varav cirka 90–95 % har typ 2-diabetes. Prognoser visar på en ökning till 643 miljoner år 2030 (International Diabetes Federation 2025). I Sverige beräknas cirka sex procent av befolkningen ha diagnostiserad diabetes, där typ 2 utgör den vanligaste formen (Sveriges Kommuner och Regioner 2025).

Tidigare forskning har konsekvent lyft fram att typ 2-diabetes långsamma och asymtomatiska debut utgör ett diagnostiskt dilemma, en karaktäristik som medför att individer förblir odiagnostiserade under längre perioder och därmed fördröjer möjligheten till preventiva insatser (Chatterjee, Khunti & Davies 2017; Hostalek 2019). Genom screening av blodglukos och HbA1c kan diabetes identifieras tidigare, vilket är avgörande för att bromsa progression av sjukdomsförloppet (Gkrinia & Belančić 2025). Den höga förekomsten kombinerat med omfattande odiagnostiserade fall skapar ett påtagligt behov av hälsofrämjande och förebyggande vårdinsatser (Sun et al. 2022).

### Riskfaktorer och komplexa behov

Ong et al. (2023) beskriver både såväl icke-modifierbara som modifierbara riskfaktorer för utveckling av typ 2-diabetes, där ärftlighet, ålder och etnicitet utgör oföränderliga riskfaktorer, medan övervikt, fysisk inaktivitet och ohälsosamma kostvanor representerar beteenderelaterade faktorer som är möjliga att påverka. Gkrinia och Belančić (2025) har

särskilt betonat bukfetmans betydelse för utvecklingen av insulinresistens, medan Valabhji och Kar (2023) har visat att social utsatthet i kombination med fetma utgör en särskilt betydande riskkonstellation.

Kalyani et al. (2025) har visat att dessa riskfaktorer ofta kräver livslånga och omfattande förändringar i individens vardagsliv. Vidare har Nikpour et al. (2022) identifierat att patienter med typ 2-diabetes möter återkommande hinder inom hälso- och sjukvården, inklusive kommunikativa svårigheter, begränsad delaktighet, avsaknad av psykologiskt stöd samt pedagogiska och organisatoriska begränsningar. Riskfaktorernas komplexitet bidrar därmed till ett omfattande behov av stöd från vården som stärker patientens förmåga att integrera egenvård i det dagliga livet och hantera sjukdomen över tid (Nikpour et al., 2022; Chrvala et al., 2016).

## **Distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande arbete**

Distriktssköterskans vårdande arbete vid vård av patienter med typ 2-diabetes kan förstås ur ett hälsofrämjande perspektiv, där fokus ligger på att stödja patientens delaktighet, egenvård och möjligheter till hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Tidigare forskning beskriver typ 2-diabetes som en kronisk sjukdom som kräver ett långsiktigt engagemang från både patient och vårdpersonal samt visar att sjukdomen ställer krav på kontinuerlig och individanpassad vård (O'Flynn 2022; Timm et al. 2019).

Distriktssköterskan har ofta en långvarig kontakt med patienter med kroniska sjukdomar, vilket möjliggör kontinuitet och uppföljning över tid (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Vidare beskriver O'Flynn (2022) att patienter med typ 2-diabetes förväntas hantera livsstilsförändringar, läkemedelsbehandling och uppföljning över tid, något som kan upplevas som krävande. I en studie av Powers et al. (2015) framkommer att distriktssköterskans pedagogiska och emotionella stöd har stor betydelse för patientens förmåga att hantera sin sjukdom och upprätthålla egenvård.

Enligt riktlinjer från National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022) utgör patientutbildning, kostrådgivning och uppföljning av blodsockervården grundläggande delar av diabetesvården, där distriktssköterskan stödjer patienten i att förebygga komplikationer. Detta stöds även av tidigare forskning, där betydelsen av strukturerad uppföljning och stöd i vardagen framhålls (Ahmad & Joshi 2023; Timm et al. 2019). Forskning visar dessutom att samarbete med andra professioner kan bidra till en mer personcentrerad och sammanhållen vård, där distriktssköterskan har en central roll (Szafran et al. 2019). Det hälsofrämjande arbetet kan även bidra till en hållbar utveckling i enlighet med Agenda 2030, särskilt mål 3 om god hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet 2023).

## **Teoretisk referensram**

### **Personcentrerad vård som grund för hälsofrämjande arbete**

Personcentrerad vård betraktas som en vårdform av hög kvalitet då den utgår från patientens individuella behov, resurser och förutsättningar samt betonar autonomi, värdighet och delaktighet i vården (Holmström 2022, s. 429). Inom vårdvetenskaplig

forskning är patientens subjektiva upplevelse av livskvalitet central för det vårdande arbetet, där ett grundläggande mål är att distriktssköterskan utgår från patientens upplevelse av hälsa (Parse 2007). Varje person betraktas som unik, vilket innebär att vårdandet utformas utifrån patientens perspektiv, mål och prioriteringar (Holmström 2022, s. 430; American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care 2016).

Vid vård av patienter med typ 2-diabetes, ett kroniskt tillstånd som kräver långsiktig egenvård, blir ett personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt särskilt betydelsefullt. Tidigare forskning visar att distriktssköterskan har en central roll i att stödja patientens hälsa, motivation och egenvård genom ett personcentrerat arbetssätt (Cheng et al. 2025). Personcentrerad vård utgör även en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening 2024).

Det personcentrerade arbetssättet bygger på patientens berättelse, vilket ger distriktssköterskan en fördjupad förståelse för hur sjukdomen påverkar patientens dagliga liv (Holmström 2022, s. 434). För att personcentrerad vård ska fungera i praktiken används tre vägledande rutiner: att inleda ett partnerskap, att utveckla samarbetet genom gemensamt beslutsfattande samt att bevara relationen genom dokumentation och uppföljning (Ekman et al. 2011; Holmström 2022, s. 435). Forskning visar vidare att patienters uppfattningar om typ 2-diabetes påverkar motivation, delaktighet och egenvård, vilket gör distriktssköterskans vårdande arbete ur ett hälsofrämjande perspektiv särskilt relevant (Rutten, van Vugt & de Koning 2020; Kjellsdotter, Berglund, Jebens, Kvick & Andersson 2020).

### **Hälsa som grund för vårdande**

Hälsa definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) som ett tillstånd där människan upplever fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart som frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning (World Health Organization 1946). Inom vårdvetenskapen förstås hälsa som ett mångdimensionellt begrepp som omfattar personens helhet och helighet, där helhet innebär en enhet av kropp, själ och ande, och helighet relaterar till upplevelsen av livsmening (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a). Detta innebär att vårdande arbete vid långvarig sjukdom behöver utgå från personens livssituation och levda erfarenheter (Ekman et al. 2011).

Forskning visar att hälsa är en process som kan förändras över tid, särskilt vid långvariga tillstånd såsom typ 2-diabetes (Powers et al. 2015). Hälsans kärna beskrivs som de resurser som påverkar personens möjlighet att fungera i vardagslivet (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a). Detta tydliggör behovet av vårdande arbete som vid typ 2-diabetes behöver stärka personens vardagsnära resurser (Powers et al. 2015). Inom hälso- och sjukvården utgör hälsa ett övergripande mål, där en central uppgift är att stödja personens hälsoprocesser i ett långsiktigt perspektiv (Dahlberg & Segesten 2010, s. 101). Hälsa kan stärkas genom vårdande och genom stödjande samtal som bidrar till ökad medvetenhet om personens resurser och möjliggör hälsoval anpassade till den egna livssituationen. Vid

typ 2-diabetes utgör sådana vårdande samtal en central del av det hälsofrämjande arbetet (Wärnå-Furu 2022, s. 127; Powers et al. 2015).

## **PROBLEMFORMULERING**

Typ 2-diabetes utgör en växande global och nationell hälsoutmaning som kräver långsiktig, individanpassad vård samt omfattande egenvård. Distriktssköterskan har en central roll i det hälsofrämjande vårdande arbetet genom att stödja patientens delaktighet, egenvård och möjligheter till hälsa. Trots omfattande forskning om egenvård och livsstilsförändringar vid typ 2-diabetes visar studier att patienter fortfarande upplever svårigheter att hantera sjukdomen i vardagen. Vården uppfattas inte alltid som tillräckligt sammanhållen eller personcentrerad. Tidigare forskning har i huvudsak fokuserat på patienternas erfarenheter och egenvårdsstrategier, medan distriktssköterskans vårdande arbete ur ett hälsofrämjande perspektiv i mindre utsträckning har sammanställts. Det saknas därmed en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ inriktning som belyser hur distriktssköterskan arbetar hälsofrämjande i vården av personer med typ 2-diabetes, ett behov som föreliggande studie ämnar besvara.

## **SYFTE**

Att beskriva distriktssköterskans vårdande arbete ur ett hälsofrämjande perspektiv vid vård av patienter med typ 2-diabetes.

## **METOD**

### **Design**

För att besvara studiens syfte genomfördes en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ inriktning och induktiv ansats. En systematisk litteraturöversikt är en metod som syftar till att på ett strukturerat och transparent sätt identifiera, kritisk granska och sammanställa det aktuella kunskapsläget inom ett avgränsat forskningsområde (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 11).

Kvalitativa primärstudier inkluderades eftersom denna ansats baseras på beskrivande data och möjliggör en fördjupad förståelse av individers erfarenheter och perspektiv (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 7). En induktiv ansats bedömdes som lämplig då studien utgår från det empiriska materialet i syfte att generera ny kunskap, vilket har beskrivits av Priebe och Landström (2017, s. 30–31).

### **Urval**

Utifrån studiens syfte identifierades centrala begrepp som bedömdes vara avgörande för litteratursökningen. Dessa begrepp strukturerades med stöd av PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome), vilken har beskrivits som ett användbart verktyg för att systematiskt utforma sökblock och sökord i systematiska litteraturöversikter med kvalitativ ansats (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 99).

I denna studie tillämpades modellen som ett stöd för att tydliggöra studiens fokus och avgränsningar i sökprocessen. En översikt över studiens PEO-komponenter presenteras i Tabell 1, vilken har utformats med inspiration från den strukturering som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 24–26).

**Tabell 1:** PEO-modellen utifrån studiens syfte

Population	Exposure	Outcome
Patienter med typ 2-diabetes	Vårdande arbete	Hälsa/hälsofrämjande utfall

Inklusions- och exklusionskriterier formulerades för att avgränsa urvalet i enlighet med studiens syfte. Utformningen av kriterierna baserades på metodologiska rekommendationer som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 87–88). Inklusionskriterierna omfattade kvalitativa primärstudier som belyste distriktsköterskans vårdande arbete ur ett hälsofrämjande perspektiv vid vård av patienter med typ 2-diabetes, publicerade mellan 2019 och 2025, skrivna på engelska och peer-review-granskade.

Exklusionskriterier omfattade studier med kvantitativ metod, studier som inte svarade mot studiens syfte samt studier som saknade redovisning av etiskt godkännande eller etiska överväganden.

## Datainsamling

De inledningsvis identifierade sökorden inkluderade exempelvis *district nurse*, *nursing care*, *health promotion* och *type 2 diabetes*. En inledande litteratursökning genomfördes för att få en överblick över relevant litteratur och pröva sökordens lämplighet inför den slutliga databassökningen. Flera synonymer och närliggande begrepp inkluderades i varje sökblock, i enlighet med de sökstrategier som rekommenderas av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 104–105). Sökorden strukturerades i fem block, dessa presenteras i Tabell 2.

**Tabell 2:** Exempel på söktermer (ink. Ämnesord, fritext- och frassökning)

<b>Sökblock 1</b>	("Community Health Nursing" OR "district nurs*" OR "primary health care nurs*" OR nurse*)
<b>Sökblock 2</b>	("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] OR "diabetes mellitus type 2" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "type 2 diabetes" OR "diabetes type 2" OR T2DM)
<b>Sökblock 3</b>	(health OR "health promotion" OR "preventive health care" OR "disease prevention" OR "health prevention")
<b>Sökblock 4</b>	("nursing intervention*" OR "nursing counsel*" OR "nursing support*" OR "nursing care*")
<b>Sökblock 5</b>	("Qualitative Research" OR "qualitative analysis" OR "qualitative study" OR "qualitative method*" OR "qualitative data" OR "thematic analysis" OR "content analysis" OR "grounded theory" O

	R "phenomenological study" OR "narrative analysis" OR "ethnographic study" OR interview* OR "focus group*" OR "case study" OR "participant observation" OR "field study")
--	---

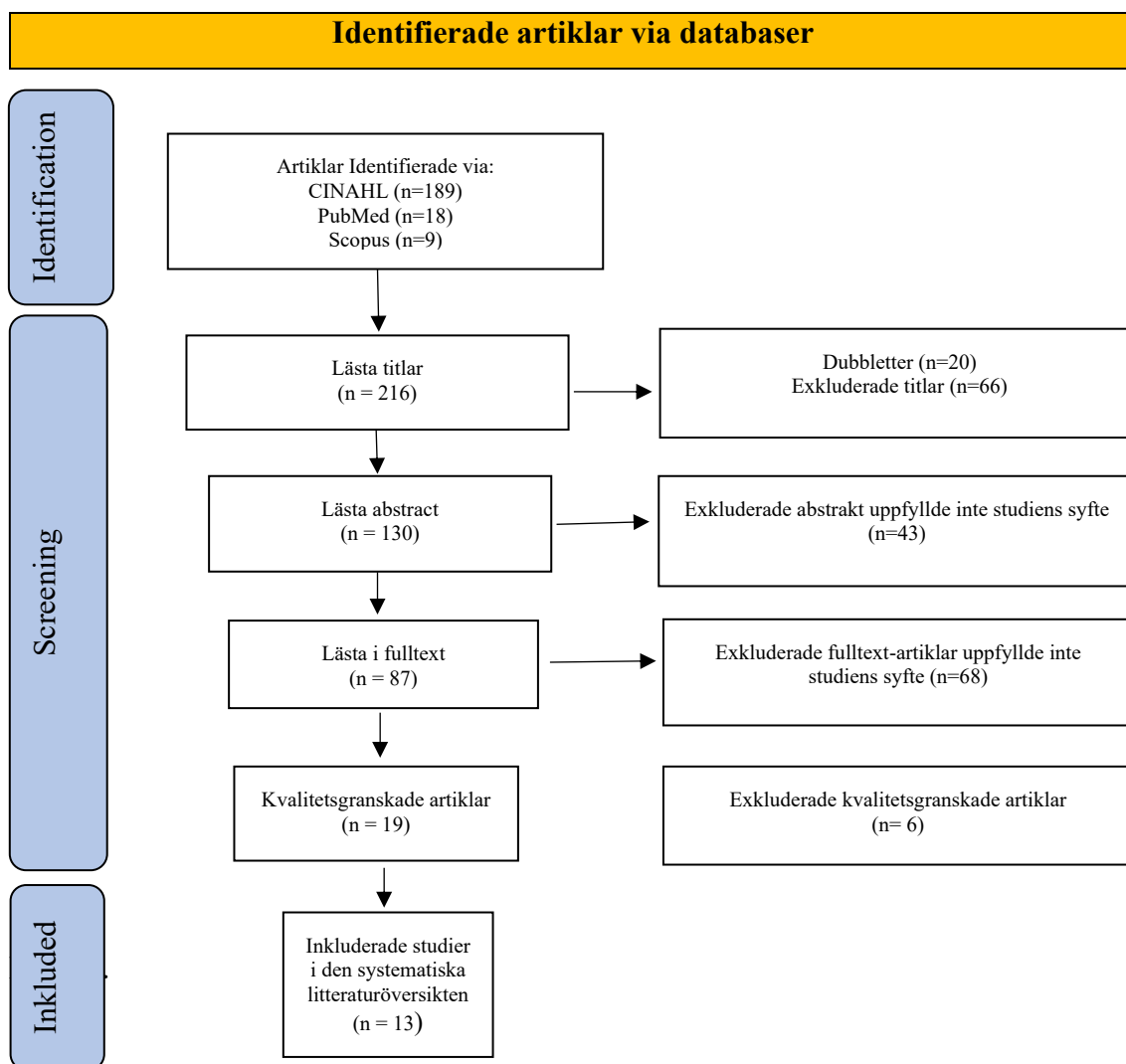
Den slutgiltiga databassökningen genomfördes systematiskt i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. Urvalet av databaser baserades på deras relevans för ämnesområdet, vilket överensstämmer med vägledande rekommendationer inom systematiska översikter (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 113). Ämnesordsökningar genomfördes i CINAHL med hjälp av CINAHL Headings och i PubMed med Medical Subject Headings (MeSH) för att identifiera relevanta och relaterade termer. När ämnesord gav få eller inga träffar, kompletterades sökningarna enligt metodrekommendationerna med fritext- och frassökning (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 102–103). Söktermerna kombinerades med booleska operatorer (AND/OR), där AND användes för att avgränsa och specificera sökningen, medan OR användes för att inkludera synonymer och närliggande begrepp (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 108). Trunkering tillämpades för att fånga upp olika stavningar och böjningsformer av söktermer. För att säkerställa sökstrategins kvalitet och transparens kontaktades en bibliotekarie vid högskolan, i enlighet med god forskningspraxis (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 107).

Databassökningen resulterade i totalt 216 träffar: 189 i CINAHL, 18 i PubMed och 9 i Scopus, se Bilaga 1. Under titelscreeningen identifierades förekomsten av dubletter. För att hantera detta importerades samtliga referenser till referenshanteringsprogrammet EndNote, där 20 dubletter identifierades och avlägsnades manuellt (Gunnarsson 2017, s. 441).

## **Kvalitetsgranskning och artikelurval**

Kvalitetsgranskning av de inkluderade artiklarna genomfördes med hjälp av Joanna Briggs Institutes (JBI) checklista för kvalitativa studier (Joanna Briggs Institute 2020), se Bilaga 2. Syftet med granskningen var att bedöma artiklarnas metodologiska kvalitet samt i vilken utsträckning studiernas design, genomförande och analys hanterade risken för bias. Checklistan består av tio frågor som rör centrala aspekter såsom trovärdighet, tydlighet och etiska överväganden. Varje fråga besvarades med ”ja”, ”nej”, ”osäker” eller ”ej tillämpligt”. Samtliga artiklar granskades självständigt av båda författarna för att minska risken för subjektiva tolkningar. Därefter jämfördes bedömningarna, och eventuella skillnader diskuterades tills enighet uppnåddes. Eftersom checklistan saknar en fastställd modell för kvalitetsklassificering, utarbetades en poängsättningsmodell i studien. Denna modell baserades på författarnas gemensamma bedömning av checklistans kriterier, med särskilt fokus på metodologisk transparens och hantering av bias, i linje med rekommendationer som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 135). Svartalernativet ”osäker” poängsattes på samma sätt som ”nej”, då kriteriet inte bedömdes vara tillräckligt uppfyllt.

Artiklar som erhöll 9–10 poäng bedömdes ha hög kvalitet, artiklar med 8 poäng bedömdes ha medelhög till hög kvalitet, medan artiklar med 7 poäng eller lägre ansågs ha låg vetenskaplig kvalitet och exkluderades, se artikelmatrisen i Bilaga 3. Poänggränserna valdes av författarna för att säkerställa att studier med tillräcklig metodologisk kvalitet inkluderades. Totalt identifierades 216 artiklar, varav 19 genomgick kvalitetsgranskning. Efter granskningen exkluderades de studier som inte uppfyllde kvalitetskraven, vilket resulterade i att 13 artiklar inkluderades i den systematiska litteraturöversikten. Samtliga steg i urvals- och granskningsprocessen redovisas i PRISMA-flödesschemat (Page et al. 2021), se Figur 1.



Figur 1. Prisma flödesdiagram (Page et al. 2021)

## Dataanalys

För att analysera resultaten genomfördes en induktiv innehållsanalys av de kvalitativa studierna, med utgångspunkt i den strukturerade modellen för litteraturöversikter

(Popenoe, Langius-Eklöf, Stenwall & Jervaeus, 2021). Modellen valdes som stöd i analysarbetet eftersom den erbjuder en tydligt strukturerad och transparent process för bearbetning av kvalitativt datamaterial. Analysen utgick från en induktiv ansats, där mönster och kategorier framträdde ur materialet utan att styras av förutbestämda teorier eller begrepp (Polit & Beck 2017, s. 10). Analysen inleddes med att en artikelmatris skapades, där syfte, metod och huvudresultat från respektive studie sammanställdes. Därefter genomfördes analysen i tre steg:

I det första steget lästes varje inkluderad artikel noggrant och upprepade gånger. Syftet var att identifiera meningsbärande enheter från artiklarnas resultatdelar som direkt eller indirekt besvarade studiens syfte. Fokus låg på att extrahera beskrivningar av handlingar, upplevelser och processer från forskarnas tolkningar. All text som inte var direkt relevant för syftet exkluderades.

I det andra steget kondenserades de utvalda meningsbärande enheterna för att bevara kärnan i deras innehåll. Varje kondenserad enhet tilldelades sedan en kod, ett nyckelord eller en kort fras som sammanfattade dess huvudsakliga innebörd (till exempel ”Individanpassad omvårdnad”, ”Återkoppling som motivation”). Alla koder dokumenterades i en gemensam analysmatris för att skapa en systematisk översikt.

I det tredje och syntetiserande steget jämfördes och analyserades alla koder utifrån likheter och skillnader. Koder med gemensam innebörd grupperades samman för att bilda subkategorier (till exempel ”Personcentrerad rådgivning”, ”Uppföljning och hälsoutveckling”). Dessa subkategorier utgjorde sedan grunden för att skapa övergripande kategorier, vilka representerade de bredare huvudteman som direkt svarade mot studiens syfte (till exempel ”Personcentrerat förhållningssätt”, ”Stöd för egenvård”), se Tabell 3.

Analysen genomfördes av båda författarna självständigt i varje steg, varefter bedömningarna jämfördes och diskuterades för att nå en gemensam och fördjupad tolkning. Denna gemensamma analysprocess resulterade i tre kategorier som utgör grunden för studiens resultat.

**Tabell 3:** Exempel från analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
“Personalised care followed by information related to T2DM and healthy eating were the most valued aspects of nurse consultation.”	Individanpassad omvårdnad	Personcentrerad rådgivning	Personcentrerat förhållningssätt

“Seeing the results quicker ... encourages you to keep going ... watching the HbA1c come down.	Återkoppling som motivation	Uppföljning och hälsoutveckling	Stöd för egenvård
--	-----------------------------	---------------------------------	-------------------

## Användning av AI

Artificiell intelligens (AI) har använts som ett stödverktyg vid översättning av vetenskapliga artiklar från engelska till svenska, samt för grammatisk och språklig kvalitetssäkring. För att hantera språkliga osäkerheter, exempelvis rörande böjningsformer och genus, användes även det digitala lexikonet Lexin (Institutet för språk och folkminnen & Kungliga Tekniska högskolan, u.å.).

## Forskningsetiska övervägande

I denna systematiska litteraturöversikt med kvalitativ inriktning har ingen primärdata samlats in från människor, vilket innebär att etikprövning inte krävdes (SFS 2003:460). Trots detta har forskningsetiska principer följts genom hela arbetet, i enlighet med de riktlinjer som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 133). Urvalet av artiklarna har skett utifrån tydliga kriterier, och endast studier som redovisat etiskt godkännande eller etiska överväganden har inkluderats (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 183). De inkluderade studierna bedömdes följa relevanta nationella och/eller internationella etiska riktlinjer (World Medical Association 2022).

Som en del av de etiska övervägandena granskades även studiernas metodologiska kvalitet för att säkerställa att resultaten bygger på tillförlitlig forskning. Detta arbetssätt baseras på etiska gransknings principer som presenteras av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 130–133). Sex studier uteslöts eftersom de inte redovisade etiskt godkännande, informerat samtycke eller hur deltagarnas integritet skulle skyddas.

Analys och tolkning av artiklarnas resultat har genomförts med respekt för det empiriska materialet, i linje med en induktiv ansats. Resultaten har redovisats transparent och i enlighet med god forskningssed, med betoning på tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet 2024). I enlighet med Kjellström (2017, s. 65) har hänsyn tagits till att kunskapsutveckling bör ske på ett sätt som inte kräver mer resurser än nödvändigt eller medför onödig belastning för människor. Ämnesvalet grundar sig i ett identifierat kunskapsbehov inom området, vilket ytterligare motiverade val av systematisk litteraturöversikt som metod.

## RESULTAT

Resultatet baseras på 13 kvalitativa artiklar. Analysen resulterade i tre kategorier som tillsammans belyser olika aspekter av distriktssköterskors vårdande arbete:

*Personcentrerat förhållningssätt, Stöd för egenvård och Planering av vårdprocessen.* En översikt över de inkluderade artiklarnas fördelning inom respektive kategori presenteras i Bilaga 4.

Kategorierna redovisas i följande avsnitt, där varje kategori redovisas under egen rubrik. Totalt identifierades sex subkategorier, vilka presenteras under respektive kategori och beskrivs förlöpande i texten för att tydliggöra deras innehåll och betydelse. En sammanställning av kategorierna och subkategorierna presenteras i Tabell 4.

Tabell 4: Översikt kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
<b>Personcentrerat förhållningssätt</b>	-Helhetssyn på patientens situation -Delaktighet i beslutsfattande
<b>Stöd för egenvård</b>	- Patientutbildning och individanpassad information - Uppföljning och stöd genom strukturerade och digitala verktyg
<b>Planering av vårdprocessen</b>	- Samverkan mellan professioner och vårdnivåer - Tid och resurser som förutsättningar för patientstöd

## **Personcentrerat förhållningssätt**

Distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande vid typ 2-diabetes präglades av ett personcentrerat förhållningssätt, där patientens individuella livssituation, behov och förutsättningar gavs central betydelse för vårdens innehåll och genomförande. Personcentreringen framträdde genom distriktssköterskans helhetssyn på patientens situation samt genom ett aktivt främjande av delaktighet i vårdplanering och beslutsfattande.

Denna kategori har två subkategorier: *Helhetssyn på patientens situation* och *Delaktighet i beslutfattande*.

### **Helhetssyn på patientens situation**

Distriktssköterskan integrerade i sitt vårdande medicinska, psykosociala och vardagsrelaterade aspekter för att främja hälsa hos personer med typ 2-diabetes. Fokus i vårdmötet hade successivt förskjutits från en ensidig betoning på biokemiska värden till ett bredare perspektiv som även omfattade patientens hälsa och livssituation (Anderson et al. 2021; Soejbjerg et al. 2024; á Rogvi et al. 2021). En distriktssköterska beskrev att detta upplevdes som hjälpsamt eftersom fokus då kunde flyttas från mätvärden till hur patienterna faktiskt mätte. (Soejbjerg et al. 2024).

Distriktssköterskan anpassade vårdens innehåll efter patientens aktuella livsvillkor, såsom psykisk ohälsa, social belastning eller andra faktorer som kunde påverka möjligheten till egenvård. Patienter upplevde trygghet i att kunna tala om dessa frågor i

mötet med distriktssköterskan, vilket beskrevs som en förutsättning för fortsatt vårdande arbete (Soejbjerg et al. 2024; Du Pon et al. 2019). I dessa situationer tog distriktssköterskan ett aktivt ansvar för att stödja patienten, genom vägledning, avsatt tid samt samordning med andra professioner (á Rogvi et al. 2021; Taylor et al. 2025).

Helhetssynen blev tydlig genom flexibilitet i hur vårdens insatser prioriterades. Distriktssköterskan anpassade konsultationens innehåll efter patientens behov, där andra livsproblem tillfälligt prioriterades framför diabetesrelaterade frågor. Detta beskrevs som ett sätt att möjliggöra ett realistiskt och genomförbart vårdande (á Rogvi et al. 2021; Anderson et al. 2021; Stuij, Elling-Machartzki & Abma 2019). En distriktssköterska beskrev att samtalets innehåll ofta formas utifrån patientens behov, och att den ursprungliga agendan kan behöva omprioriteras för att möta det som är mest angeläget för patienten i stunden (á Rogvi et al. 2021).

Distriktssköterskan bemötte även patienters emotionella reaktioner såsom skuld och skam kopplade till sjukdomen, genom ett empatiskt och bekräftande förhållningssätt. Distriktssköterskan fokuserade medvetet på patientens styrkor och framsteg för att stödja hälsa och motivation (Smith, McNaughton & Meyer 2021; Miyamoto et al. 2019; Taylor et al. 2025).

### **Delaktighet i beslutsfattande**

Distriktssköterskan främjade aktivt patientens delaktighet i vårdplanering och beslutsfattande som en del av det hälsofrämjande vårdandet. Detta skedde genom dialog, lyhördhet och gemensam planering, där patientens erfarenheter, behov och mål gavs utrymme. Tillräcklig tid och närvaro i vårdmötet skapade förutsättningar för patientens delaktighet (á Rogvi et al. 2021; Anderson et al. 2021; Soejbjerg et al. 2024).

Patienter beskrev att distriktssköterskan inte stressade igenom besöket utan gav utrymme för samtal, vilket stärkte deras möjlighet att delta aktivt i vården (á Rogvi et al. 2021). Delaktighet främjades även genom kontinuitet i vårdrelationen. När patient och distriktssköterska hade etablerat en långvarig kontakt ökade patientens trygghet och vilja att uttrycka sina behov och frågor (Du Pon et al. 2019; Soejbjerg et al. 2024; Stuij et al. 2019).

Kontinuitet i vårdrelationen bidrog till ökat patientengagemang i vårdplanering och egenvård (Miyamoto et al. 2019; Stuij et al. 2019). Även reflekterande samtal där distriktssköterskan aktivt lyssnade och uppmuntrade patienten att formulera egna tankar och mål beskrevs som ett sätt att stärka patientens delaktighet i vårdprocessen (Berglund, Andersson & Kjellsdotter 2024). Ett icke-dömande och stödjande förhållningssätt från distriktssköterskan underlättade patientens delaktighet i beslut kring egenvård. Patienter beskrev hur detta ökade deras engagemang och vilja att ta ansvar för sin hälsa (Anderson et al. 2021; Miyamoto et al. 2019; Smith et al. 2021). Distriktssköterskans personcentrerade vårdande, präglat av helhetssyn och aktiv delaktighet utgjorde en central del av det hälsofrämjande arbetet vid typ 2-diabetes (á Rogvi et al. 2021; Anderson et al. 2021; Soejbjerg et al. 2024).

## **Stöd för egenvård**

Distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande vid typ 2-diabetes inriktades i stor utsträckning på att stödja patientens egenvård. Detta skedde genom pedagogiska insatser, individanpassad information samt genom kontinuerlig uppföljning och användning av strukturerade och digitala verktyg. Sammantaget beskrevs distriktssköterskans stöd till egenvård som en central vårdande funktion för att stärka patientens förmåga att hantera sin sjukdom och främja hälsa över tid.

Denna kategori har två subkategorier: *Patientutbildning och individanpassad information* samt *Uppföljning och stöd genom strukturerade och digitala verktyg*.

### **Patientutbildning och individanpassad information**

Distriktssköterskan hade en central roll i att förmedla kunskap om typ 2-diabetes och dess behandling som grund för patientens egenvård. Patientutbildning användes som ett medel för att öka förståelse, motivation och egenmakt. Kunskap beskrevs som en förutsättning för att patienten skulle kunna ta ansvar för sin hälsa och genomföra livsstilsförändringar (Anderson et al. 2021; O'Brien, van Rooyen & Ricks 2020; Smith et al. 2021).

Distriktssköterskans vårdande kom till uttryck genom att information anpassades efter patientens individuella behov, förutsättningar och kunskapsnivå. Personligt anpassad information, snarare än generell rådgivning, upplevdes som mer användbar i egenvårdsarbetet (Anderson et al. 2021; Chimoriya, MacMillan, Lean, Simmons & Piya 2024; Li et al. 2025). Deltagare upplevde att tillgång till individanpassad kostrådgivning underlättade förståelsen för hur val av livsmedel påverkade blodsockernivåerna (Chimoriya et al. 2024).

Distriktssköterskan använde pedagogiska strategier för att stärka patientens motivation till egenvård. Detta innefattade att förklara syftet med behandling och livsstilsåtgärder samt att koppla information till patientens vardag och individuella mål. En vårdtagare uttryckte att kunskap upplevdes som en form av egenmakt, och att ökad förståelse för sjukdomen underlättar hanteringen i vardagen. (O'Brien et al. 2020). Sådan kunskapsförmedling bidrog till att patienten kände sig mer delaktig och stärkt i sin förmåga att fatta informerade beslut kring sin egenvård (Anderson et al. 2021; O'Brien et al. 2020; Taylor et al. 2025).

### **Uppföljning och stöd genom strukturerade och digitala verktyg**

Distriktssköterskan främjade egenvård genom kontinuerlig uppföljning och tillgänglighet över tid. Regelbunden kontakt beskrevs som ett sätt att ge återkoppling, bekräftelse och motivation i patientens egenvårdsarbete. Strukturerad uppföljning, såsom genom återkommande samtal eller schemalagda kontakter, bidrog till att stärka patientens ansvarstagande och uthållighet i livsstilsförändringar (Chimoriya et al. 2024; Anderson et al. 2021; Miyamoto et al. 2019). Distriktssköterskans tillgänglighet och regelbundna återkopplingar framstod därmed som en viktig vårdande resurs i det hälsofrämjande arbetet (Chimoriya et al. 2024; Miyamoto et al. 2019).

Distriktssköterskans vårdande stödde även egenvård genom användning av digitala och tekniska verktyg. Digital kommunikation, videomöten och tekniska hjälpmedel möjliggjorde tätare kontakt och ökade tillgängligheten till stöd (Anderson et al. 2021; Miyamoto et al. 2019). Användning av aktivitetsmätare i kombination med stöd och vägledning från distriktssköterskan bidrog till ökad medvetenhet om beteende och underlättade samtal om egenvård. En deltagare beskrev detta som att tekniken gav möjlighet att se samband mellan handling och resultat, vilket stärkte motivationen (Miyamoto et al. 2019).

Distriktssköterskans kontinuerliga stöd var avgörande för att egenvårdsinsatser skulle upprätthållas över tid. När uppföljningen upphörde beskrev patienter svårigheter att bibehålla beteendeförändringar, vilket belyste betydelsen av långsiktigt professionellt stöd (Miyamoto et al. 2019; Chimoriya et al. 2024). Distriktssköterskans stöd för egenvård, genom pedagogisk och individanpassad information samt genom strukturerad och kontinuerlig uppföljning, bidrog till att stärka patientens förmåga att hantera sin sjukdom och främja hälsa vid typ 2-diabetes (Anderson et al. 2021; Miyamoto et al. 2019; Chimoriya et al. 2024).

## **Planering av vårdprocessen**

Distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande vid typ 2-diabetes omfattade även hur vårdprocessen planerades för att möjliggöra kontinuitet, tillgänglighet och samordning av insatser. Distriktssköterskans ansvar för planering av vårdinsatser framträdde som en central del av det vårdande arbetet och kom till uttryck genom samverkan med andra professioner samt genom anpassning av tid och resurser för att möta patientens behov.

Denna kategori har två subkategorier: *Samverkan mellan professioner och vårdnivåer* och *Tid och resurser som förutsättningar för patientstöd*.

### **Samverkan mellan professioner och vårdnivåer**

Distriktssköterskans planering av vården innefattade en samordnande roll i det hälsofrämjande arbetet genom att initiera och upprätthålla samverkan mellan olika professioner och vårdnivåer. Distriktssköterskan fungerade som en länk mellan patienten och andra aktörer inom vården, såsom läkare, dietister, diabetesmottagningar och kommunala stödinsatser (Gianfrancesco & Johnson 2020; á Rogvi et al. 2021; O'Brien et al. 2020).

Distriktssköterskans vårdande kom till uttryck genom att aktivt hänvisa patienter vidare till stödprogram och specialistresurser när detta bedömdes gynna patientens hälsa. Distriktssköterskan initierade inte enbart remisser, utan följde även upp att dessa genomfördes samt tog vid behov kontakt med andra vårdenheter på patientens vägnar. Detta bidrog till att patienten fick tillgång till en sammanhängande och koordinerad vård (á Rogvi et al. 2021; Gianfrancesco & Johnson 2020).

Planerad samverkan inom vårdteamet bidrog till att stärka distriktssköterskans trygghet i yrkesrollen och möjliggjorde ett mer hälsofrämjande vårdande. Stöd från läkare och specialiserade diabetesteam ökade distriktssköterskans självförtroende och förmåga att

initiera åtgärder, såsom insulinbehandling eller livsstilsinterventioner (Gianfrancesco & Johnson 2020; Taylor et al. 2025). En distriktssköterska beskrev hur deltagande i tvärprofessionella möten ökade möjligheten att arbeta förebyggande i diabetesvården (Taylor et al. 2025). Samtidigt utgjorde bristande samordning och otydliga roller hinder i det hälsofrämjande arbetet. Oklarheter kring ansvarsfördelning mellan professioner och begränsad tillgång till dietiststöd påverkade möjligheten att erbjuda sammanhållen vård (Gianfrancesco & Johnson 2020; Taylor et al. 2025).

### **Tid och resurser som förutsättningar för patientstöd**

Tillgång till tid och resurser var avgörande för hur distriktssköterskan kunde utforma sitt hälsofrämjande vårdande. Flexibilitet i schemaläggning, konsultationslängd och tillgänglighet bidrog till att möjliggöra ett mer personcentrerat och stödjande vårdande (á Rogvi et al. 2021; Anderson et al. 2021; Soejbjerg et al. 2024). Distriktssköterskor beskrev att längre konsultationer ofta krävdes för att kunna arbeta med livsstilsförändringar och psykosociala aspekter av diabetes. Distriktssköterskans planering av vårdande insatser kom till uttryck genom anpassning av vårdtjänster efter patientens vardag, såsom flexibla mottagningstider, möjlighet till kontakt utan bokad tid och användning av digitala kommunikationsformer (á Rogvi et al. 2021; Anderson et al. 2021). Patienter kunde därigenom få stöd även vid oplanerade besök, vilket bidrog till ökad tillgänglighet i vården (á Rogvi et al. 2021).

Samtidigt utgjorde tidsbrist och hög arbetsbelastning återkommande hinder för det hälsofrämjande arbetet. Begränsad tid under mottagningsbesök samt omfattande administrativa krav minskade utrymmet för patientutbildning och uppföljning (Gianfrancesco & Johnson 2020; Soejbjerg et al. 2024; Taylor et al. 2025). En distriktssköterska uttryckte att den största utmaningen med att genomföra insatsen var att hinna med det inom den tid som fanns tillgänglig (Soejbjerg et al. 2024). Trots dessa begränsningar tog distriktssköterskan ofta ett stort ansvar för att möjliggöra hälsofrämjande insatser genom anpassad planering och personligt engagemang (Taylor et al. 2025).

Studier beskrev hur distriktssköterskor ibland använde egen tid eller omfördelade arbetsuppgifter för att kunna erbjuda stödjande insatser, såsom gruppaktiviteter eller utökad uppföljning (Stuij et al. 2019; Rogvi et al. 2021). Planeringsmässiga förutsättningar i kombination med professionellt engagemang påverkade därmed hur det hälsofrämjande vårdandet kunde genomföras i praktiken (á Rogvi et al. 2021; Stuij et al. 2019; Anderson et al. 2021). Distriktssköterskans planering av vårdprocessen, genom samverkan, tillgänglighet och anpassning av tid och resurser, utgjorde således en avgörande del av det hälsofrämjande arbetet vid typ 2-diabetes (á Rogvi et al. 2021; Stuij et al. 2019; Anderson et al. 2021).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Fyra centrala kriterier har beaktats för att säkerställa studiens tillförlitlighet i denna systematiska litteraturöversikt: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Polit & Beck 2017, s. 559–560).

### Design

En systematisk litteraturöversikt med kvalitativ inriktning valdes för att besvara studiens syfte, eftersom denna metod möjliggör en sammanställning och tolkning av tidigare forskning som belyser människors upplevelser av vårdande arbete. Fokus ligger på tolkning snarare än kvantitativ mätning, vilket anses vara särskilt relevant inom vårdvetenskaplig forskning, där förståelse för individers livssituationer och erfarenheter är central (Polit & Beck 2017, s. 11-12). Mot denna bakgrund framstod metoden som väl lämpad för en studie med syftet att beskriva distriktssköterskans vårdande arbete ur ett hälsofrämjande perspektiv vid vård av patienter med typ 2-diabetes.

Den induktiva ansatsen bedöms som en styrka i denna studie, eftersom analysen tog sin utgångspunkt i det empiriska materialet och möjliggjorde att förståelsen successivt växte fram ur de inkluderade studiernas resultat. Enligt Polit och Beck (2017, s. 10) är en induktiv ansats lämplig när målet är att uppnå en djupare förståelse av komplexa och subjektiva fenomen, snarare än att pröva förutbestämda hypoteser. Detta överensstämmer med studiens kvalitativa inriktning och fokus på distriktssköterskans erfarenheter.

Samtidigt medför valet av en systematisk litteraturöversikt att resultaten baseras på sekundärdata. Det innebär att studiens tillförlitlighet i hög grad påverkas av den metodologiska kvaliteten i de inkluderade primärstudierna. För att stärka trovärdigheten krävs därför att forskningsprocessen planeras och genomförs på ett systematiskt och transparent sätt. Sådana krav lyfts även fram i metodlitteraturen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 13), och har beaktats i denna studies genomförande.

### Datainsamling

Datainsamlingen utformades i relation till studiens syfte, vilket möjliggjorde en systematisk och strukturerad litteratursökning. Användningen av PEO-modellen som stöd för att identifiera centrala begrepp och strukturera sökorden i avgränsade sökblock bedöms ha bidragit till en tydlig och transparent sökstrategi. Samtidigt kan denna avgränsning ha inneburit att studier som inte explicit beskrev hälsofrämjande utfall exkluderades, trots möjlig relevans för studiens syfte. Eftersom kvalitativ forskning ofta använder varierande begrepp för att beskriva liknande fenomen, rekommenderas det i metodlitteraturen att inkludera flera synonymter och närliggande termer inom varje

sökblock för att minska risken att relevanta studier förbises (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 104–105). Denna princip har följts i denna studie.

Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus för att uppnå en bred täckning av forskningsområdet. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 101) kan användning av flera databaser minska risken för urvalsbias och öka studiens tillförlitlighet. Detta har varit vägledande för val av databaser i föreliggande studie. Genom att kombinera ämnesord, fritext- och frassökningar kunde både etablerade och nyare begrepp identifieras. Samtidigt betonas i metodguiden från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020, s. 31) att fritextsökningar kan generera träffar som inte speglar studiens huvudsakliga innehåll, vilket ställer krav på noggrann granskning av urvalet. Detta beaktades vid granskningsprocessen.

Den transparenta redovisningen av sök- och urvalsprocessen syftar till att möjliggöra granskning av studiens genomförande och bedöma resultatens trovärdighet och överförbarhet. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 101-102) är en tydlig dokumentation av dessa steg avgörande för att stärka kvalitativa litteraturöversiktens transparens.

### **Kvalitetsgranskning och artikelurval**

Kvalitetsgranskningen genomfördes systematiskt med hjälp av JBI:s checklista för kvalitativa studier, vilket möjliggjorde en strukturerad bedömning av de inkluderade artiklarnas metodologiska kvalitet. Att båda författarna granskade artiklarna självständigt och därefter jämförde sina bedömningar bedöms ha minskat risken för subjektiva tolkningar, och därmed stärkt tillförlitligheten i urvalsprocessen. Utvecklingen av en egen poängsättningsmodell användes som ett stöd för att tydligare kategorisera studiernas metodologiska kvalitet. Samtidigt kan detta ses som en begränsning, då bedömningen i viss mån baserades på författarnas egna tolkningar. Enligt Polit och Beck (2017, s. 560) kan sådana bedömningar påverka resultatets överförbarhet, vilket beaktades vid tolkningen av studiens resultat.

Artiklar som inte uppfyllde kvalitetskriterierna diskuterades ingående, eftersom exkludering av studier kan påverka studiens trovärdighet och överförbarhet. I enlighet med metodlitteraturen (Polit & Beck 2017, s. 559-560) genomfördes urvalet genom gemensamma överväganden, varefter studier som bedömdes hålla otillräcklig kvalitet exkluderades. Urvals- och granskningsprocessen redovisades transparent genom PRISMA-flödesschemat, vilket möjliggör granskning av studiens genomförande.

### **Dataanalys**

Det valda analysförfarandet har sitt ursprung i en modell som utvecklats för litteraturöversikter på kandidatnivå. I denna studie bedömdes modellen emellertid vara

metodologiskt relevant även på magisternivå, med hänsyn till dess tydliga struktur, systematiska trestegsmodell och förmåga att hantera olika typer av datamaterial. Trots sitt pedagogiska ursprung ansågs modellen erbjuda tillräckligt analytiskt djup för att stödja studiens induktiva och beskrivande syfte.

Analysprocessen av resultatet från de inkluderade artiklarna beskrevs utförligt i enlighet med den valda modellen. Detta genomfördes i syfte att öka transparensen och möjliggöra att andra kan följa samt, vid behov, upprepa analysen. Enligt Polit och Beck (2017, s. 559–560) är systematisk redovisning av analysens steg en viktig förutsättning för att uppnå stabilitet och spårbarhet i kvalitativ forskning. Med detta i åtanke redovisades samtliga analyssteg noggrant för att stärka studiens pålitlighet. Begränsad kännedom om analysförfarandet kan enligt tidigare forskning påverka pålitligheten negativt. Därför valde författarna att beskriva genomförandet i detalj, vilket bedömdes bidra till att stärka studiens bekräftelsebarhet. För att öka trovärdigheten, och i linje med SBU (2020), reflekterade författarna över sina tidigare erfarenheter, sin förståelse och sina förväntningar. Syftet var att synliggöra potentiella påverkningsfaktorer i tolkningsprocessen. Resultaten grundades på de inkluderade studiernas empiriska data snarare än på författarnas egna antaganden, vilket enligt Polit och Beck (2017, s. 559–560) är en förutsättning för att stärka bekräftelsebarhet.

En identifierad begränsning är att analysen utgår från kvalitativa originalstudier, där tolkningar redan har genomförts av de ursprungliga forskarna (Polit & Beck 2017, s. 12). De inkluderade studierna genomfördes i olika länder och vårdkontexter, vilket innebär att resultaten kan vara överförbara i varierande grad. Det är dock läsarens ansvar att bedöma i vilken utsträckning resultaten kan överföras till andra sammanhang (Polit & Beck 2017, s. 570).

### **Användning av AI**

Artificiell intelligens (AI) användes i studien i begränsad omfattning som ett språkligt stöd vid översättning av vetenskapliga artiklar från engelska till svenska samt vid granskning av grammatik och meningsstruktur. Användningen av AI avgränsades till språklig bearbetning och påverkade inte studiens innehåll, analys eller tolkning av resultat. AI-genererade förslag granskades kritiskt och justerades manuellt av författarna.

Vid språkliga osäkerheter användes det digitala lexikonet Lexin som kompletterande stöd för kontroll av genus, böjningsformer och ordval. Översättningarna jämfördes systematiskt med originaltexterna för att säkerställa att innehållets innebörd inte förändrades. Genom ett medvetet och reflekterande förhållningssätt till användningen av AI-verktyg bedömdes denna inte ha påverkat studiens kvalitet eller tillförlitlighet, eftersom allt vetenskapligt innehåll, samtliga analysmoment och tolkningar genomfördes av författarna själva.

## **Forskningsetiska övervägande**

Forskningsetiska överväganden kan även vara relevanta i litteraturstudier, eftersom det ytterst är författarna som ansvarar för hur tidigare forskning tolkas och presenteras (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 168-169). Det ställer krav på att arbetet håller vetenskaplig kvalitet och att resultaten redovisas på ett korrekt och ansvarsfullt sätt, vilket lyfts fram i metodlitteraturen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 180)

I denna studie har risken för feltolkningar beaktats, särskilt med tanke på språkliga utmaningar och begränsad erfarenhet av vetenskaplig metod. Sådana faktorer kan enligt Kjellström (2017, s. 72–73) påverka analysen av resultat. Mot denna bakgrund har ett medvetet och reflekterande förhållningssätt tillämpats under analysprocessen, i syfte att minska risken för feltolkning och stärka arbetets trovärdighet.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet av denna systematiska litteraturöversikt visar att distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande vid typ 2-diabetes kan beskrivas utifrån tre centrala dimensioner: *Personcentrerat förhållningssätt*, *Stöd för egenvård* och *Planering av vårdprocessen*. Dessa kategorier samspelar och kompletterar varandra för att skapa en helhet i det vårdande arbetet. Nedan diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning och teoretisk referensram.

### **Personcentrerat förhållningssätt**

Resultatet bekräftar att ett personcentrerat förhållningssätt är centralt i distriktssköterskans arbete med patienter med typ 2-diabetes. Detta innebär inte enbart att uppmärksamma patientens medicinska behov, utan även att aktivt inkludera patientens vardagsliv, sociala kontext och emotionella behov i vårdmötet. Utifrån bakgrunden kan vårdrelationen förstås som något som tilldelas en existentiell och etisk betydelse när patienten möts som en unik människa i sin livsvärld, vilket kan relateras till vårdvetenskapliga perspektiv på vårdandets uppgift att utgå från patientens livssituation och levda erfarenheter för att stödja hälsa (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a; Ekman et al. 2011). Fynden stämmer väl överens med vårdvetenskaplig teori om personcentrerad vård (Ekman et al. 2011), samt med empirisk forskning som visar att personcentrerad vård stärker patientens delaktighet, motivation och förmåga till egenvård (Cheng et al. 2025). Vidare framkom att distriktssköterskans helhetssyn på patientens situation och aktiva arbete med att främja delaktighet var avgörande för att skapa en meningsfull vårdrelation. Detta överensstämmer med studier som visar att ett icke-dömande och empatiskt bemötande minskar skam och skuld relaterad till sjukdomen, vilket i sin tur främjar hälsa (Poole & Hackett 2024; Smith et al. 2021).

En återkommande aspekt i resultatet var kontinuitet i vårdrelationen, vilket identifierades som en viktig förutsättning för att upprätthålla personcentreringen över tid. Denna aspekt är i linje med Berg & Lepp (2022), som betonar betydelsen av långsiktiga vårdkontakter

vid kroniska tillstånd, där trygghet och igenkänning bidrar till ökad följsamhet och tillit. Liknande betydelse av kontinuitet i vårdrelationen har framkommit även inom andra långvariga vårdkontexter. Inom hjärtsjukvård har tillitsfulla relationer med sjuksköterskor visat sig vara avgörande för att stärka patienters delaktighet och följsamhet (Riegel et al. 2017). Inom vård av patienter med kronisk njursvikt betonas vikten av att beakta hela patientens vardagsliv, inklusive psykosociala och existentiella faktorer, för att skapa en sammanhållen och meningsfull vård (O'Hare 2018). Dessa exempel tyder på att den personcentrerade hållning som framträder i denna studie har relevans även i andra komplexa vårdssituationer.

Trots den tydliga vinsten med personcentrerat vårdande visar tidigare forskning att tidsbrist, krav på standardiserad dokumentation och organisatorisk stress ofta utgör hinder för att etablera djupa vårdrelationer i vården (Maghsoud et al. 2022). Detta väcker frågor om vilka strukturella förändringar som krävs för att personcentrering inte bara ska förbli ett ideal, utan också bli en realitet i vårdmötet.

### **Stöd för egenvård**

Distriktssköterskans roll som pedagog och stödjare i patientens egenvård framträdde tydligt i resultatet. Individanpassad patientutbildning i kombination med kontinuerlig uppföljning beskrevs som avgörande för att stärka patientens självständighet och förmåga att hantera sin sjukdom. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att kunskap och förståelse utgör grundläggande förutsättningar för egenvård vid typ 2-diabetes (Powers et al. 2015; Wikblad 2012). Betydelsen av reflekterande och motiverande samtal som vårdande verktyg har också dokumenterats i andra vårdkontexter. Inom hjärtvård har utbildning av distriktssköterskor i motiverande samtal visat sig främja patienters livsstilsförändringar (Dobber et al. 2019), och i njurvård har individanpassad undervisning kopplats till förbättrad följsamhet och behandlingsresultat (Himmelfarb et al. 2020). Även inom cancervård framhålls kontinuerliga samtal som viktiga för att stödja patientens känsla av kontroll och hanterbarhet (Bashkin et al. 2023). Dessa paralleller visar att det stödjande samtalet är ett centralt vårdverktyg vid långvariga sjukdomstillstånd.

Dessutom framhövs användningen av digitala verktyg och strukturerade uppföljningsformer som effektiva medel för att öka patientens medvetenhet, motivation och tillgänglighet till vårdinsatser. Digitalisering av vårdmöten och uppföljning speglar en pågående utveckling inom hälso- och sjukvården och visar på potentialen att förbättra både kontinuitet och effektivitet i vården. Dock påpekades också att digitala verktyg inte får ersätta det personliga mötet, utan snarare fungera som ett komplement, vilket är i linje med forskning om balansen mellan teknik och relationell vård (Işleyen et al. 2025). Samtidigt visar studiens resultat att många distriktssköterskor saknar tillräcklig utbildning i kommunikationsteori, egenvårdsstöd och reflekterande samtal. Det finns även organisatoriska hinder såsom korta vårdbesök, brist på kontinuitet och avsaknad av handledning som kan göra det svårt att arbeta pedagogiskt och långsiktigt. Digitalisering

riskerar dessutom att förstärka ojämlikhet i vården om patienter saknar språklig, teknisk eller kognitiv förmåga att tillgodogöra sig digitala vårdinsatser.

### **Planering av vårdprocessen**

Resultatet belyste att organisatoriska och strukturella förutsättningar har stor betydelse för distriktssköterskans möjlighet att bedriva ett hälsofrämjande arbete. Samverkan mellan professioner och vårdnivåer identifierades som en central förutsättning för att erbjuda en sammanhållen och säker vård. Distriktssköterskans samordnande roll mellan primärvård, specialistvård och andra stödinsatser är väl belagd i tidigare forskning (Szafran et al. 2019). I detta samordnande uppdrag tydliggörs vårdandets organisatoriska dimension, där vården inte enbart kan förstås som behandling, utan också som ett arbete med att skapa begriplighet, kontinuitet och trygghet i patientens vårdresa (Bergbom, Nyström & Nåden 2022b). Resultatet visar också att när samverkan fungerar ändamålsenligt, upplevs vården som mer tillgänglig, sammanhängande och anpassad till patientens behov. Därigenom stärks vårdrelationen och förtroende byggs över tid, vilket är i linje med vårdvetenskapliga perspektiv där kontinuitet och närvaro ses som kärnvärden i vårdandet (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a).

Distriktssköterskans samordnande roll har även uppmärksammats i andra långvariga vårdkontexter. I ett sjuksköterskelett övergångsprogram inom hjärtsvikt visade Alcoberro et al. (2023) att tydlig vårdledning minskade dödlighet och ökade kontinuitet. Inom vård av äldre och sköra patienter har multidisciplinära samarbeten, där distriktssköterskan haft en central samordnande funktion, bidragit till minskat behov av sjukhusvård och ökad trygghet i hemmet (Sempé et al. 2019). Dessa exempel stärker bilden av att samordning inte endast är en organisatorisk funktion, utan också kan förstås som en vårdande handling som främjar begriplighet, trygghet och sammanhang även i andra sjukdomskontexter. Trots dessa positiva effekter visar forskning att organisatoriska brister såsom tidsbrist, personalomsättning och otydlig ansvarsfördelning kan försvåra samverkan och därigenom minska vårdkontinuiteten (Maghsoud et al. 2022).

## **SLUTSATSER**

Studiens syfte var att belysa distriktssköterskans vårdande arbete i syfte att främja hälsa hos patienter med typ 2-diabetes. Resultaten visade att distriktssköterskans vårdande arbete har stor betydelse inom diabetesvården och att detta arbete präglas av ett personcentrerat förhållningssätt. Tillitsfulla vårdrelationer, respekt för patientens livssituation och delaktighet i vårdprocessen framträder som faktorer som kan bidra till ökad motivation och stärkt egenvårdsförmåga hos patienterna. Studien belyser även betydelsen av pedagogiska och stödjande vårdande åtgärder, såsom individanpassad patientutbildning och reflekterande samtal, vilka bedöms ha betydelse för patientens förståelse, ansvarstagande och möjligheter till långsiktiga beteendeförändringar. Kontinuitet och långsiktigt stöd i vårdprocessen identifierades som centrala faktorer som bidrog till ökad trygghet hos patienterna, vilket i sin tur kan underlätta upprätthållandet av egenvård över tid. Vidare framkom att samordnade och samverkande vårdande arbete, där distriktssköterskan har en tydlig koordinerande roll, skapar förutsättningar för en

sammanhållen och personcentrerad vård som kan anpassas efter patientens individuella behov.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att distriktssköterskans hälsofrämjande vårdande vid typ 2-diabetes i hög grad präglas av ett personcentrerat förhållningssätt, där patientens livssituation, delaktighet och behov av stöd till egenvård är centrala. Resultaten indikerar därmed flera kliniskt relevanta implikationer för vårdverksamheten, vilka kan sammanfattas enligt följande:

- Främja ett empatiskt och lyhört bemötande i vårdmötet, där patientens berättelse ges utrymme och patientens delaktighet, motivation och egenvårdsförmåga stärks.
- Säkerställa organisatoriska förutsättningar, såsom kontinuitet i vårdrelationen, tillräcklig tid för patientmöten och flexibel uppföljning, för att möjliggöra ett personcentrerat och hälsofrämjande vårdande.
- Etablera långsiktigt och personcentrerat stöd till egenvård, i syfte att främja hälsa, minska risken för komplikationer och bidra till jämlika och hållbara arbetssätt i vård av patienter med typ 2-diabetes.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Trots att studien beskriver distriktssköterskans vårdande arbete ur ett hälsofrämjande perspektiv vid vård av patienter med typ 2-diabetes identifieras ett behov av vidare forskning om hur detta vårdande arbete kan omsättas och vidareutvecklas i klinisk praxis. Särskilt behövs fördjupad kunskap om hur digitala verktyg kan integreras i vården och hur detta kan påverka patientdelaktighet och egenvård över tid.

## REFERENSER

\*Artiklar som ingår i resultatet

Ahmad, F. & Joshi, SH. (2023) Self-care practices and their role in the control of diabetes: a narrative review. *Cureus*, 15(7), e41409.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.41409>

Alcoberro, L. et al. (2023). Breaking the 30-day barrier: Long-term effectiveness of a nurse-led 7-step transitional intervention program in heart failure. *PLOS ONE*, 18(2), s. e0279815. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279815>

American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. (2016). Person centered care: A definition and essential elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), s. 15-18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>

\*Anderson, D. et al. (2021). Women's wellness with type 2 diabetes program (wwdp): Qualitative findings from the UK and Australian feasibility study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 172, s. 108654. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108654>

\*á Rogvi, S., Guassora, A. D., Wind, G., Tvistholm, N., Jansen, S. M.-B., Hansen, I. B., Perrild, H. J. D. & Christensen, U. (2021). Adjusting health care: practicing care for socially vulnerable type 2 diabetes patients. *BMC Health Services Research*, 21(1), 949. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06964-6>

Bashkin, O., Asna, N., Amoyal, M. & Dopelt, K. (2023). The role of nurses in the quality of cancer care management: Perceptions of cancer survivors and oncology teams. *Semin Oncol Nurs*, 39(4), s. 151423.  
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151423>

Berg, L. & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I Wiklund, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, s. 377-392.

Bergbom, I., Nyström, L. & Nåden, D. (2022b). Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), s. 1251-1258. <https://doi.org/10.1111/scs.13098>

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022a). Katie Erikson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), s. 782-790.  
<https://doi.org/10.1111/scs.13036>

\*Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2024). Reflektion tools-Support for patient learning in group education. *Reflective Practice*, 25(5), s. 1-16.  
<https://doi.org/10.1080/14623943.2024.2384119>

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

Chatterjee, S., Khunti, K. & Davies, M. J. (2017). Type 2 diabetes. *Lancet*, 389(10085), s. 2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

Cheng, Z., Xiao, Q., Xu, Y., Tan, L., Qu, W., Shen, W. & Luo, Y. (2025). Effectiveness of patient-centred care in self-management of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 25, 613. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12539-6>

\*Chimoriya, R., MacMillan, F., Lean, M., Simmons, D. & Piya, M. K. (2024). A qualitative study of the perceptions and experiences of participants and healthcare professionals in the DiRECT-Australia type 2 diabetes remission service. *Diabetic Medicine*, 41(6), e15301. <https://doi.org/10.1111/dme.15301>

Chrvala, C. A., Sherr, D. & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycaemic control. *Patient Education and Counseling*, 99(8), s. 926–943. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.121234>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande- I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dobber, J., Latour, C., Snaterse, M., van Meijel, B., Ter Riet, G., Scholte Op Reimer, W. & Peters, R. (2019). Developing nurses' skills in motivational interviewing to promote a healthy lifestyle in patients with coronary artery disease. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 18(1), s. 28-37. <https://doi.org/10.1177/1474515118784102>

\*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>

Ekman, I. et al. (2011). Person-centered care- ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), s. 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H. & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), s. 6275. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>

\*Gianfrancesco, C. & Johnson, M. (2020). Exploring the provision of diabetes nutrition education by practice nurses in primary care setting. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 33(2), s. 263-273. <https://doi.org/10.1111/jhn.12720>

Gkrinia, E. M. M. & Belančić, A. (2025). A narrative review on the risk factors and healthcare disparities of type 2 diabetes. *Diabetology*, 6(4), s. 25. <https://doi.org/10.3390/diabetology6040025>

Gunnarsson, I. (2017). Referenshantering med EndNote. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 439–458

Himmelfarb, J., Vanholder, R., Mehrotra, R. & Tonelli, M. (2020). The current and future landscape of dialysis. *Nat Rev Nephrol*, 16(10), s. 573-585. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0315-4>

Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I Wiklund-Gustin, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 429-439

Hostalek, U. (2019). Global epidemiology of prediabetes - present and future perspectives. *Clinical Diabetes and Endocrinology*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40842-019-0080-0>

Institutet för språk och folkminnen & Kungliga tekniska högskolan (u.å.). *Lexin-Svensk ordbok*. <https://lexin.nada.kth.se/lexin/> [2025-09-02]

International Diabetes Federation (2025). *Diabetes atlas*. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>[2025-12-06][2025-12-10][2025-11-25]

Işleyen, E. K., Özdemir, İ. N. & Yoldemir, Ş. A. (2025). The effect of tele-nursing based motivational interviewing on self-efficacy, self-management and metabolic control parameters in individuals with type 2 diabetes: Randomized controlled study. *Irish Journal of Medical Science*, 194(2), s. 563-573. <https://doi.org/10.1007/s11845-025-03916-5>

Joanna Briggs Institute (JBI) (2020). Critical appraisal tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> [2025-10-12]

Kalyani, R. R., Neumiller, J. J., Maruthur, N. M. & Wexler, D. J. (2025). Diagnosis and treatment of type 2 diabetes in adults: A review. *JAMA*, 334(11), s. 984-1002. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.5956>

Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvik, J. & Andersson, S. (2020). To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary

care - a lifeworld approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1726856. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1726856>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 56–80.

Krook, A. (2020). Insulinets effekter. I: Landin-Olsson, M. (red.) *Diabetes*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 97–105.

\*Li, Y., Li, C., Zhou, N., Fan, R., Nie, L., Wu, F., Zhou, H., Yao, L., & Zhou, H. (2025). Perspectives of nurses and patients on the misplacement of supportive care information for type 2 diabetes mellitus: a qualitative study in China. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02783-w>

Maghsoud, F., Rezaei, M., Asgarian, F. S. & Rassouli, M. (2022). Workload and quality of nursing care: The mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055>

\*Miyamoto, S., Henderson, S., Fazio, S., Saconi, B., Thiede, E., Greenwood, D. A. & Young, H. M. (2019). Empowering diabetes self-management through technology and nurse health coaching. *Sage Journals*, 45(6), s. 586-595. <https://doi.org/10.1177/0145721719879421>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022). *Type 2 Diabetes in Adults: Management*. NICE guideline No. 28. London: NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng28> [2025-11-22]

Nikpour, S., Mehrdad, N., Sanjari, M., Aalaa, M., Heshmat, R., Khabaz Mafinejad, M., Larijani, B., Nomali, M. & Najafi Ghezeliheh, T. (2022). Challenges of Type 2 Diabetes Mellitus Management from the perspective of patients: Conventional Content Analysis. *The Interactive Journal of Medical Research*, 11(2), e41933. <https://doi.org/10.2196/41933>

\*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 Gesondheid*, 25, 1381. <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1381>

O'Flynn, S. (2022). Nurses' role in diabetes management and prevention in community care. *British Journal of Community Nursing*, 27(8), s. 374-376. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2022.27.8.374>

O'Hare, A. M. (2018). Patient-centered care in renal medicine: Five strategies to meet the challenge. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(5), s. 732-736. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.11.022>

- Ong, K. L. et al. (2023). Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: A systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *The Lancet*, 402(10397), s. 203-234.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6)
- Page, M. J. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372: n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parse, R. R. (2007). The humanbecoming school of thought in 2050. *Nursing Science Quarterly*, 20(4), s. 308-311. <https://doi.org/10.1177/0894318407307160>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (Tenth edition) Wolters Kluwer Health
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to do data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), s. 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Poole, L. & Hackett, R. A. (2024). Diabetes distress: the psychological burden of living with diabetes. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 12(7), s. 439-441.  
[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00126-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00126-8)
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Hess Fische, A., Maryniuk, M. D., Siminerio, L. & Vivian, E. (2015). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*, ss. 25–40. Lund: Studentlitteratur AB.
- Regeringskansliet (2023). Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling. Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande – Regeringen.se [2025-10-23]
- Riegel, B. et al. (2017). Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke. *Journal of the American Heart Association*, 6(9), s. e006997.  
<https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>
- Rutten, G. E. H. M., van Vugt, H. & de Koning, E. (2020). Person-centered diabetes care and patient activation in people with type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 8 (2), e001926. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001926>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020). *SBU:s metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.  
<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286#48377> [2025-10-12]

Sempé, L., Billings, J. & Lloyd-Sherlock, P. (2019). Multidisciplinary interventions for reducing the avoidable displacement from home of frail older people: A systematic review. *BMJ Open*, 9(11), s. e030687. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030687>

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet

\*Smith, C. J., McNaughton, D. A. & Meyer, S. B. (2021). Implications for clients when nurses view weight as main cause of Type 2 diabetes in primary care. *Australian Journal of Primary Health*, 27(5), s. 404-408. <https://doi.org/10.1071/PY20245>

\*Soejbjerg, A., Rasmussen, S. E., Christensen, K. S., Christensen, B., Pedersen, A.F., Maindal, H. T. & Mygind, A. (2024). Managing mental health in chronic care in general practice: a feasibility study of Healthy Mind intervention. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 42(1), 72-81. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2289525>

\*Stuij, M., Elling-Machartzki, A. & Abma, T. A. (2019). Stepping outside the consultation room: On nurse-patient relationships and nursing responsibilities during a type 2 diabetes walking project. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), s. 1943-1952. <https://doi.org/10.1111/jan.14037>

Sun, H. et al. (2022). IDF diabetesatlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research Clinical Practice*, 183, s. 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf> [2025-11-27]

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2025-11-27]

Sveriges kommuner och regioner (2025). Nationellt programområde endokrina sjukdomar: vården i siffror. [https://vardenisiffror.se/Rapport/npo-endokrina-sjukdomar\[2025-12-01\]](https://vardenisiffror.se/Rapport/npo-endokrina-sjukdomar[2025-12-01])

Szafran, O., Kennett, S.L., Bell, N.R. & Torti, J.M.I. (2019). Interprofessional collaboration in diabetes care: perceptions of family physicians practicing in or not in a primary health care team. *BMC Family Practice*, 20(1), s. 44. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0932-9>

\*Taylor, R. M. et al. (2025). Australian practice nurses' perspectives on integrating specialist diabetes care with primary care: a qualitative study, *Open Access Family Practice*, 42(3), cmaf020. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaf020>

Timm, L., Daivadanam, M., Lager, A., Forsberg, B., Östenson, C.G. & Mölnsted-Alvesson, H. (2019). I did not believe you could get better- Reversal of diabetes risk through dietary changes in older persons with prediabetes in Region Stockholm. *Nutrients*, 11(11), s. 265. <https://doi.org/10.3390/nu11112658>

Valabhji, J. & Kar, P. (2023). Rise in type 2 diabetes shows that prevention is more important than ever. *BMJ*, 381, s. 910. <https://doi.org/10.1136/bmj.p910>

Vetenskapsrådet (2024). God forskningssed. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> [2025-10-12]

Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. I Wikblad, K. (red.) *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 129-139.

World Health Organization (1946). *Constitution of World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution> [2025-12-04]

World Medical Association (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subject*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Wärnå-FURU, C. (2022). Den vårdande relationen. I Wiklund, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, s. 127-140.

## Bilagor

### Bilaga 1. Artikelsökning

Sökning i Cinahl 2025-09-28 Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkl. artiklar
<b>Sökning 1:</b> ((MH "Community Health Nursing") OR ("district nurs*" OR "primary health care nurs*" OR nurs*))	1,011,701					
<b>Sökning 2:</b> ("diabetes mellitus type 2" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "type 2 diabetes" OR "diabetes type 2" OR "T2DM")	95,791					
<b>Sökning 3:</b> ("nursing intervention*" OR "nursing counsel*" OR "nursing support*" OR "nursing care*")	90,504					
<b>Sökning 4:</b> (health OR "health promotion" OR "preventive health care" OR "disease prevention" OR "health prevention")	2,264,707					
<b>Sökning 5:</b> (MH "Qualitative Research" OR "qualitative research" OR "qualitative analysis" OR "qualitative study" OR "qualitative method*" OR "qualitative data" OR "thematic analysis" OR "content analysis" OR "grounded theory" OR "phenomenological study" OR "narrative analysis" OR "ethnographic study" OR interview* OR "focus group*" OR "case study" OR "participant observation" OR "field study")	562,123					
<b>Sökning 6:</b> ((S1 AND S2) AND (S3 OR S4)) AND (S5)	594					
<b>Sökning 7:</b> Limiters-Publication Date: 01/09/2019-01/09/2025; English Language; Peer-reviewed	189	189	110	70	15	11

Sökning i PubMed 2025-09-25	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkl. artiklar
<b>Sökord</b>						
<b>Sökning 1:</b> ("Community Health Nursing"[Mesh] OR "district nurs*" OR "primary health care nurs*" OR nurs*)	1,272,857					
<b>Sökning 2:</b> ("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] OR "diabetes mellitus type 2" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "type 2 diabetes" OR "diabetes type 2" OR T2DM)	268,134					
<b>Sökning 3:</b> ("Nursing Care"[Mesh] OR "nursing intervention*" OR "nursing counsel*" OR "nursing support*" OR "nursing care*")	180,045					
<b>Sökning 4:</b> (health OR "health promotion" OR "preventive health care" OR "disease prevention" OR "health prevention")	7,626,136					
<b>Sökning 5:</b> ("qualitative research"[Mesh] OR "qualitative research" OR "qualitative analysis" OR "qualitative study" OR "qualitative method*" OR "qualitative data" OR "thematic analysis" OR "content analysis" OR "grounded theory" OR "phenomenological study" OR "narrative analysis" OR "ethnographic study" OR interview* OR "focus group*" OR "case study" OR "participant observation" OR "field study")	833,322					
<b>Sökning 6:</b> S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	57					
<b>Sökning 7:</b> Limiters: Publication Date: 2019–2025; English Language	18	18	16	14	3	2

Sökning i Scopus 2025-09-28	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkl. artiklar
<b>Sökord</b>						
<b>Sökning 1:</b> ("Community Health Nursing" OR "district nurs*" OR "primary health care nurs*" OR nurse*)	599,247					
<b>Sökning 2:</b> ("diabetes mellitus type 2" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "type 2 diabetes" OR "diabetes type 2" OR T2DM)	293,189					
<b>Sökning 3:</b> ("nursing intervention*" OR "nursing counsel*" OR "nursing support*" OR "nursing care*")	91,920					
<b>Sökning 4:</b> (health OR "health promotion" OR "preventive health care" OR "disease prevention" OR "health prevention")	7,026,524					
<b>Sökning 5:</b> ("Qualitative Research" OR "qualitative analysis" OR "qualitative study" OR "qualitative method*" OR "qualitative data" OR "thematic analysis" OR "content analysis" OR "grounded theory" OR "phenomenological study" OR "narrative analysis" OR "ethnographic study" OR interview* OR "focus group*" OR "case study" OR "participant observation" OR "field study" )	3,150,358					
<b>Sökning 6:</b> S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	29					
<b>Sökning 7:</b> Limiters: Publication Date: 2019–2025; Article; English Language	9	9	4	4	2	1

## Bilaga 2. JBI checklista

### JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

### Bilaga 3. Artikelmatris

Nr. 1	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> á Rogvi, S., Guassora, A. D., Wind, G., Tvistholm, N., Jansen, S. M.-B., Hansen, I. B., Perrild, H. J. D. &amp; Christenssen, U.  <b>Årtal:</b> 2021  <b>Titel:</b> Adjusting health care: practicing care for socially vulnerable type 2 diabetes patients.  <b>Tidskrift:</b> <i>BMC Health Services Research</i>  <b>Land:</b> Danmark</p>	<p>Syftet med studien är att belysa hur personal vid en diabetesklinik anpassar vården för socialt sårbara patienter med typ 2-diabetes samt hur detta arbete relaterar till med klinikens organisation och värderingar</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design med etnografisk ansats.  <b>Urval:</b> 16 patienter med typ 2-diabetes (9 män och 7 kvinnor, 35–73 år) och 12 medarbetare (7 läkare, 4 distriktssköterskor och 1 medicinsk sekreterare).  <b>Datainsamling:</b> Deltagarna observerades och intervjuades.  <b>Dataanalys:</b> Successiv textanalys enligt Malterud, med stöd av <i>Mol's logic of care</i> och candidacy-ramverket.  <b>Etik:</b> Godkänd av Datatilsynet. Deltagarna informerades skriftligt om studiens syfte, frivillighet, anonymitet samt rätt att avstå eller återkalla samtycke.</p>	<p>Resultatet visade att:  -Vården anpassades efter patienternas individuella behov.  -Distriktssköterskor visade flexibilitet i tidsbokning och uppföljning.  -Ekonomiskt utsatta patienter fick stöd för att erhålla behandling och material.  -Praktisk stöd gavs vid kontakter med andra vårdenheter.  -Vården utgick från patientens helhetssituation omfattande även icke-diabetesrelaterade frågor.</p>	<p>Hög kvalitet 10/10</p>

Nr. 2	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Anderson, D. et al. <b>Årtal:</b> 2021 <b>Titel:</b> Women's Wellness with Type 2 Diabetes Program (WWDP): Qualitative findings from the UK and Australian feasibility study. <b>Tidskrift:</b> <i>ScienceDirect</i> <b>Land:</b> Australien och Storbritannien (UK).</p>	<p>Syftet med studien är att genomföra en kvalitativ undersökning av det multimodala beteendeinterventions- och forskningsprotokollet Women's Wellness with Type 2 Diabetes program (WWDP) för att belysa hur programmet kan främja välbefinnande hos kvinnor med typ 2-diabetes</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> Femton kvinnor inkluderades (Australien: medelålder 59,7 år; Storbritannien: 56,3 år) med i genomsnitt cirka sex års erfarenhet av typ 2-diabetes. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer genomfördes tolv veckor efter avslutat program. <b>Dataanalys:</b> Tematisk analys med pragmatisk ansats, organiserad i NVivo 10. <b>Etik:</b> Studiens godkändes av <i>Griffith University Human Research Ethics Committee</i> och <i>King's College London</i>. Skriftligt samtycke inhämtades och konfidentialitet säkerställdes genom aidentifiering av data.</p>	<p>Resultatet visade att: -Kontinuerligt stöd och uppföljning ökade patienternas följsamhet.  -Distriktssköterskans stöd var avgörande för motivationen.  -Personcentrerad kommunikation stärkte delaktighet och ansvarstagande.  -Patientutbildning ökade kunskap och underlättade nya rutiner.  -Flexibla kontaktvägar gav snabbt stöd och bättre tillgänglighet.</p>	<p>Medelhög till hög kvalitet 8/10</p>

Nr. 3	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Berglund, M., Andersson, S. &amp; Kjellsdotter, A. <b>Årtal:</b> 2024 <b>Titel:</b> Reflection tools – support for patient learning in group education. <b>Tidskrift:</b> <i>Reflective PRACTICE</i> <b>Land:</b> Sydvästra Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva hur reflekterade verktyg kan användas för att stödja reflektion i gruppundervisning för personer med typ 2-diabetes.</p>	<p><b>Metod:</b> kvalitativ deskriptiv design. <b>Urval:</b> Patienter med typ 2-diabetes samt specialistsjuksköterskor och dietister från tre vårdcentraler i sydvästra Sverige. <b>Datainsamling:</b> Fokusgrupps- och individuella intervjuer. <b>Dataanalys:</b> Induktiv kvalitativ innehållsanalys. <b>Etik:</b> Studien godkändes av den Regionala etikprövningsnämnden. Deltagarna gav skriftligt samtycke enligt Helsingforsdeklarationen.</p>	<p>Resultatet visade att: -Distriktssköterskors reflekterande arbetssätt ökade patienternas delaktighet.  -Arbetsättet stärkte patienternas målmedvetenhet och förmåga till livsstilsförändring.  -Reflektionsverktyg, såsom bilder och tidslinje, stödde dialog och lärande.  -Distriktssköterskans roll försköts från undervisning till att stödja patientens insikt och motivation.  -Reflektion bidrog till ökad självständighet och förbättrat välbefinnande.</p>	<p>Medelhög till hög kvalitet 8/10</p>

Nr. 4	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Chimoriya, R., MacMillan, F., Lean, M., Simmons, D., Piya, M. K.  <b>Årtal:</b> 2024  <b>Titel:</b> A qualitative study of the perceptions and experiences of participants and healthcare professionals in the DiRECT-Australia type 2 diabetes remission service.  <b>Tidskrift:</b> <i>Diabetic Medicine</i>  <b>Land:</b> Australien</p>	<p>Syftet med studien är att utforska och förstå hur både deltagare och vårdpersonal uppfattar och upplever DiRECT-Australia tjänsten för remission av typ 2-diabetes, med fokus på genomförbarhet, acceptans och upplevda resultat.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ explorativ design med konstruktivistisk ansats.  <b>Urval:</b> 21 deltagare (15 patienter, 6 vårdprofessioner) inkluderades genom ändamålsenligt urval från DiRECT-Australia studien.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade videointervjuer (augusti 2022-februari 2023) baserades på en Intervjuguide utvecklad utifrån litteraturgenomgång och expertkonsultation.  <b>Dataanalys:</b> Induktiv tematisk analys enligt Braun och Clarke i Quirkos, dubbelkodning med konsensus  <b>Etik:</b> Godkänd av <i>Western Sydney University Human Research Ethics Committee</i>. Informerat samtycke inhämtat från alla deltagare. Konfidentialitet säkerställd genom aidentifiering av data.</p>	<p>Resultatet visade att:  -Stöd från vårdpersonal underlättade rekrytering och motiverade deltagande.  -Snabb viktnedgång och lägre HbA1c-värden ökade deltagarnas motivation att fortsätta.  -Återgången till vanlig kost försvårades av ohälsosamma vanor och viktuppgång.  -Vårdpersonal och deltagare efterfrågade långsiktigt stöd för att bibehålla resultaten.</p>	<p>Högkvalitet 9/10</p>

Nr. 5	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Du Pon, E., Wildeboer, A. T., van Dooren, A. A., Bilo, H. J. G., Kleefstra, N. &amp; van Dulmen, S.  <b>Årtal:</b> 2019  <b>Titel:</b> Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses: what helps and what hinders?  <b>Tidskrift:</b> <i>BMC Health Services Research</i>  <b>Land:</b> Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien är att identifiera faktorer som främjar och hindrar aktiva deltagande hos patienter med typ 2-diabetes i konsultationer med distriktssköterskor i primärvården</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design med tvåstegsansats enligt context-mapping framework.  <b>Urval:</b> 20 patienter med typ 2-diabetes från primärvården i Zwoll-regionen, inkluderade via retinopatiskärningar under fyra veckor  <b>Datainsamling:</b> Två fokusgrupper (n=12) och 8 individuella intervjuer.  Sensibiliseringsfas med förberedelseböcker och öppna frågor en vecka före intervjuer  <b>Dataanalys:</b> Tematisk analys med Framework-metoden (Ritchie &amp; Lewis) i MAXQDA; dubbelkodning för interbedömarreliabilitet.  <b>Etik:</b> Godkänd av <i>Medical Ethics Committee of Isala</i>. Informerat samtycke inhämtat.</p>	<p>Resultatet visade att:  -En förtroendefull relation mellan distriktssköterskor och patienter möjliggjorde en öppen dialog kring sjukdom och livssituation.  -Närståendes delaktighet bidrog till trygghet, underlättade förståelsen av information och ökade patienternas delaktighet.  -Tillräcklig tid för samtal främjade reflektion och engagemang i vårdprocessen.  -Kontinuitet och ett respektfullt bemötande stärkte patienters engagemang medan personalomsättning minskade motivationen.</p>	<p>Medelhög till hög kvalitet 8/10</p>

Nr. 6	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Gianfrancesco, C. &amp; Johnson, M.  <b>Årtal:</b> 2020  <b>Titel:</b> Exploring the provision of diabetes nutrition education by practice nurses in primary care setting.  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Human Nutrition and Dietetics</i>  <b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur distriktssköterskor uppfattar den diabetesrelaterade kost- och näringsutbildning de ger samt vilka svårigheter de möter när de ger sådan vård i primärvården i en brittisk stad.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie  <b>Urval:</b> Strategisk urval av nio kvinnliga distriktssköterskor (fem PNs, fyra ANPs) med 1–26 års erfarenhet av diabetesvård.  <b>Datainsamling:</b> semistrukturerade individuella intervjuer som spelades in, transkriberades och anonymiserades.  <b>Dataanalys:</b> Framework Method med stöd av NVivo 10.  <b>Etik:</b> Studien godkändes av <i>University of Sheffield Research Management System</i>. Deltagarna informerats samtycke efter muntlig och skriftlig information. Data anonymiserades och hanterades konfidentiellt.</p>	<p>Resultatet visade att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Distriktssköterskor genomförde korta, målinriktade konsultationer med fokus på kost- och livsstilsförändringar.</li> <li>-Begränsad tid och otillräckliga resurser utgjorde hinder för effektiv kostrådgivning.</li> <li>-Samarbete med läkare och diabetesteam bidrog till ökad kompetens och professionell trygghet.</li> <li>-Tilltron till kostens hälsofrämjande effekt motiverade distriktssköterskor att stödja patienters beteendeförändringar.</li> <li>-Ottillräcklig fortbildning försämrade möjligheten att ge evidensbaserad rådgivning.</li> </ul>	<p>Medelhög till hög kvalitet 8/10</p>

Nr. 7	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Li, Y., Li, C., Zhou, N., Fan, R., Nie, L., Wu, F., Zhou, H., Yao, L., &amp; Zhou, H.</p> <p><b>Årtal:</b> 2025</p> <p><b>Titel:</b> Perspectives of nurses and patients on the misplacement of supportive care information for type 2 diabetes mellitus: a qualitative study in China.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>BMC Nursing</i></p> <p><b>Land:</b> Kina</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors och patienters perspektiv på brister i informationsutbytet kring stödjande vård för typ 2-diabetes.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ deskriptiv studie</p> <p><b>Urval:</b> Totalt 33 deltagare inkluderades: 21 patienter (11 män, 10 kvinnor, 60–82 år) och 12 sjuksköterskor (2 män, 10 kvinnor, med 3–15 års yrkeserfarenhet) från en geriatrisk avdelning i Zhengzhou, Kina.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer genomfördes mellan juni-oktober 2024, varvade 30–40 minuter, spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjuerna berörde erfarenheter och utmaningar i informationsutbyte.</p> <p><b>Dataanalys:</b> Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman med NVivo12.</p> <p><b>Etik:</b> Studien godkändes av <i>Ethics Committee of Zhengzhou Ninth People's Hospital</i>. Deltagarna informerades om studiens syfte och konfidentialitet samt gav informerat samtycke.</p>	<p>Resultatet visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gemensam utbildning stärkte kunskap och delaktighet i vården.</li> <li>-Otillräckliga kommunikationsvägar och begränsad digital kompetens minskade tillgången till vårdinformation.</li> <li>-Information fungerade som ett vårdande verktyg för att stärka patienters delaktighet.</li> <li>- Individanpassat informationsutbyte gav praktiskt stöd och känslomässig trygghet</li> <li>-Individanpassad dialog skapade tillit, förståelse och motivation.</li> </ul>	<p>Medelhög till hög kvalitet 8/10</p>

Nr. 8	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Miyamoto, S., Henderson, S., Fazio, S., Saconi, B., Thiede, E., Greenwood, D.A. &amp; Young, H.M. <b>Årtal:</b> 2019 <b>Titel:</b> Empowering diabetes self- management through technology and nurse health coaching. <b>Tidskrift:</b> <i>Sage Journals</i> <b>Land:</b> USA</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur mobil hälsoteknik (mhealth) och distriktssköterskors vägledande stöd påverkar patienters uppfattningar och egenvårdsförmåga vid diabetes</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ ansats med fokusgrupper <b>Urval:</b> Bekvämlighetsurval bestående av tre fokusgrupper med totalt 24 personer med typ 2-diabetes (10 män, 13 kvinnor och 1 utan angivet kön), i åldrarna 35–90 år. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. <b>Dataanalys:</b> Kvalitativ tematisk analys <b>Etik:</b> Studien godkändes av universitetets <i>Institutional Review Board (IRB)</i> som bedömde den som undantagen från federal policy för skydd av människor. Deltagarna gav skriftlig informerat samtycke och erhöll presentkort. Studien finansierades av <i>Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI)</i> och följde etiska riktlinjer för forskning på människor</p>	<p>Resultatet visade att: -Ökad acceptans av diagnosen förbättrade perspektivet och stärkte ansvarstagandet i egenvård.  -Distriktssköterskors vägledande stöd i kombination med tekniska hjälpmedel ökade medvetenhet och främjade beteendeförändring.  -Empatisk och icke-dömande stöd skapade trygghet, tillit och motivation.  -Känsla av kontroll och ansvar stärkte delaktighet och engagemang i egenvård  -Brist på fortsatt stöd minskade motivationen och försvårade upprätthållande av hälsosamma rutiner.</p>	<p>Medelhög till hög kvalitet 8/10</p>

Nr. 9	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	-Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> O'Brien, C., van Rooyen, D., &amp; Ricks, E.  <b>Årtal:</b> 2020  <b>Titel:</b> Self-management of persons living with diabetes mellitus type 2: Experiences of diabetes nurse educators.  <b>Tidskrift:</b> <i>Health SA Gesondheid</i>  <b>Land:</b> Sydafrika</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva diabetessjuksköterskors erfarenheter av att utbilda personer med typ 2 diabetes i egenvård.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ, deskriptiv och explorativ design med kontextuell ansats.  <b>Urval:</b> Strategiskt urval av fem deltagare registrerades hos <i>South African Nursing Council</i> med minst ett års erfarenhet som diabetesutbildare och vidareutbildning inom diabetes, verksamma i offentlig eller privat vård.  <b>Datainsamlingen:</b> semistrukturerade intervjuer, en fokusgrupp (n=3) och två individuella intervjuer.  <b>Dataanalys:</b> Data analyserades enligt Teschs åttastegsmetod.  <b>Etik:</b> Studien godkändes av <i>Nelson Mandela University forskningsetiska Kommitté</i>. Skriftligt samtycke inhämtades, Konfidentialitet säkerställdes genom kodning och säker dataförvaring.</p>	<p>Resultatet visade att:  -Egenvård vid typ 2-diabetes stärktes genom utbildning, motivation och egenmakt.  - påverkades av emotionella, fysiska, kulturella och ekonomiska faktorer.  -Kontinuerlig kompetensutveckling inom farmakologi krävdes för evidensbaserad rådgivning.  -Stöd bör anpassas efter patientens ekonomiska, psykosociala och professionella behov.  -Begränsade resurser och låg prioritering av diabetes försämrade kvaliteten i vård och egenvård.</p>	<p>Medelhög till hög kvalitet 8/10</p>

Nr. 10	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Soejbjerg, A., Rasmussen, S. E., Christensen, K. S., Christensen, B., Pedersen, A. F., Maindal, H. T. &amp; Mygind, A. <b>Årtal:</b> 2024 <b>Titel:</b> Managing mental health in chronic care in general practice: a feasibility study of the Healthy Mind intervention. <b>Tidskrift:</b> <i>Scandinavian journal of Primary Health Care</i> <b>Land:</b> Danmark</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka genomförbarheten av interventionen <i>Healthy Mind</i>, där patienter med typ 2-diabetes och/eller ischemisk hjärtsjukdom nedsatt psykiskt välbefinnande erbjuds problemlösningst erapi inom primärvården.</p>	<p><b>Metod:</b> Enarmad feasibility-studie med kvalitativ ansats. <b>Urval:</b> 9 vuxna med nedsatt psykiskt välbefinnande (WHO-5 &lt;50) av 54 screenade <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer - 3 gruppintervjuer, 1 fokusgrupp och 2 individuella telefonintervjuer med vårdgivare samt 6 individuella telefonintervjuer med patienter. <b>Dataanalys:</b> Deduktiv kvalitativ innehållsanalys utifrån kategorierna lämplighet, acceptabilitet och trohet. <b>Etik:</b> Godkänd av danska myndigheterna, följde <i>Helsingforsdeklarationen</i>. Och <i>GDPR</i>) - Skriftligt informerat samtycke inhämtades.</p>	<p>Resultatet visade att: -Distriktssköterskor främjade hälsa genom ett helhetsperspektiv där psykiskt och fysisk hälsa integrerades.  -Tillit i vårdrelationen främjade öppenhet och patienters delaktighet.  -Flexibilitet hos distriktssköterskor möjliggjorde individanpassad vård trots tidsbrist.  -PST:s strukturerade och handlingsinriktade arbetssätt underlättade problemlösning och egenvård.  -Distriktssköterskors stöd och vägledning stärkte patienters egna hälsostراتيجier.</p>	<p>Medelhög till hög kvalitet 8/10</p>

Nr. 11	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Smith, C. J., McNaughton, D. A. &amp; Meyer, S. B.  <b>Årtal:</b> 2021  <b>Titel:</b> Implications for clients when nurses view weight as main cause of Type 2 diabetes in primary care.  <b>Tidskrift:</b> <i>Australian Journal of Primary Health</i>  <b>Land:</b> Australien</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur distriktssköterskor definierar och beskriver begreppet vikt samt vilka konsekvenser denna inramning har för sjuksköterskans praktik inom primärvården.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ fallstudie  <b>Urval:</b> Totalt inkluderades 4 diabetessjuksköterskor  <b>Datainsamling:</b> Observationer (6 grupputbildningar, 8 vårdmöten) och semistrukturerade intervjuer  <b>Dataanalys:</b> Induktiv och deduktiv analys enligt konstruktivistisk ansats i NVivo  <b>Etik:</b> Studien godkändes av två oberoende kommittéer: <i>The Social and Behavioural Research Ethics Committee</i> vid Flinders University och <i>Health and Human Services Ethics Board</i>, SA Health, South Australia.</p>	<p>Resultatet visade att:  -Distriktssköterskor betonade övervikt och fetma som huvudorsaker och fokus i diabetesvården.   -Livsstilsförändringar framhölls som central metod för prevention och egenvård.   -Patientutbildning gavs i grupp och individuellt för att öka kunskap och stödja viktkontroll.   -Vikt och levnadsvanor behandlades regelbundet genom individanpassad rådgivning.   -Motiverande samtal stärkte patienters delaktighet och främjade beteendeförändringar.</p>	<p>Hög kvalitet 10/10</p>

Nr. 12	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Stuij, M., Elling-Machartzki, A. &amp; Abma, T. A.  <b>Årtal:</b> 2019  <b>Titel:</b> Stepping outside the consultation room: On nurse-patient relationships and nursing responsibilities during a type 2 diabetes walking project.  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Advanced Nursing</i>  <b>Land:</b> Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien är att utforska hur distriktssköterskors vårdrelationer och professionella ansvar förändras när vården flyttas från konsultationsrummet till en gruppbaserad fysisk aktivitetskontext</p>	<p><b>Metod:</b> kvalitativ etnografisk studie  <b>Urval:</b> 2 distriktssköterskor och 30 patienter med typ 2-diabetes.  <b>Datainsamling:</b> Deltagande observationer och informella samtal under cirka 70 timmars fältarbete (april-oktober 2016).  <b>Dataanalys:</b> Växling mellan inomfalls- och tvärfallsanalys; öppnade koder grupperades till teman med stöd av MaxQDA v.12.  <b>Etik:</b> Godkänd av universitetets kommitté för medicinsk forskningsetik. Skriftligt samtycke inhämtades från distriktssköterskor och muntligt från patienter. Konfidentialitet och anonymitet säkerställdes.</p>	<p>Resultatet visade att:  -Distriktssköterskor organiserade promenadgrupper som hälsofrämjande insats för personer med typ 2-diabetes.  -De stärkte socialstöd och gemenskap under aktiviteterna.  -Gruppvården anpassades efter individuella behov och möjliggjorde personliga samtal.  -En personlig och respektfull relation ökade patienters tillit och delaktighet.  -Erfarenheterna främjade ett mer patientcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt.</p>	<p>Hög kvalitet 9/10</p>

Nr. 13	Författare, Årtal, Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Etik	Resultat	Kvalitet
	<p><b>Författare:</b> Tylor, R. M. et al.  <b>Årtal:</b> 2025  <b>Titel:</b> Australian practice nurses' perspectives on integrating specialist diabetes care with primary care: a qualitative study  Open Access.  <b>Tidskrift:</b> <i>Family Practice</i>  <b>Land:</b> Australien</p>	<p>Syftet med studien är att utforska distriktssköterskors perspektiv på DAP och deras syn på hur programmet påverkade deras färdigheter, kunskap och tillvägagångssätt för vård av vuxna med typ 2-diabetes.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ retrospektiv studie semistrukturerade intervjuer och Codebook- baserad tematisk analys.  <b>Urval:</b> 6 distriktssköterskor från 6 primärvårdsmottagningar i Hunter New England-regionen, Australien. Bekvämlighetsurval baserat på HbA1c-testfrekvens.  <b>Datainsamling:</b> Individuella intervjuer (30–45 minuter) genomförda augusti 2018-november 2019. Inspelade och transkriberade ordagrant.  <b>Dataanalys:</b> Deduktiv-induktiv codebook-tematisk analys i NVivo 12, med dubbelgranskning och iterativ validering.  <b>Etik:</b> Godkänd av <i>Hunter New England Human Research Ethics Committee</i>. Skriftligt informerat samtycke inhämtades.</p>	<p>Resultatet visade att:  -Fallkonferensen stärkte distriktssköterskornas kliniska kompetens och lärande.    -Deltagandet i DAP ökade kompetens och trygghet i diabetesvården.    -Programmet främjade ett patientcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt.    -Genomförandet hindrades av tidsbrist, hög arbetsbelastning och bristande samverkan mellan professioner.</p>	<p>Högkvalitet 9/10</p>

#### Bilaga 4. Fördelning av de inkluderade artiklarna i respektive kategori

Författarna	Personcentrerad vårdande arbete	Stöd för egenvård	Planering av vårdprocessen
(á Rogvi et al. 2021)	x		x
(Anderson et al. 2021)	x	x	x
(Berglund et al. 2024)	x		
(Chimoriya et al. 2024)			
(Du Pon et al. 2019)	x		
(Li et al. 2025)		x	
(Miyamoto et al. 2019)	x	x	
(O'Brien et al. 2020)		x	x
(Gianfrancesco et al. 2020)			x
(Soejbjerg et al. 2024)	x		x
(Smitt et al. 2021)	x	x	
(Stuij et al. 2019)	x		x
(Taylor et al. 2025)	x	x	x