

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
[K2025:56]

Sjuksköterskans upplevelser av att främja egenvård hos  
patienter med typ-2 diabetes  
En litteraturöversikt

YURANI ALVAREZ & HEBA SALLOUM



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelser av att främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes
Författare:	Yurani Alvarez & Heba Salloum
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK23v
Handledare:	Lise-Lotte Omran
Examinator:	Annika Billhult Karlsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Diabetes typ 2 är en växande global sjukdom som orsakar betydande fysisk, psykisk och social påverkan. Ohälsosamma levnadsvanor ökar sannolikheten att utveckla sjukdomen. Behandlingen kräver livsstilsförändringar och regelbundna kontroller. Bristande egenvård och otillräcklig kunskap kan leda till komplikationer. **Syftet** med uppsatsen var att belysa sjuksköterskans upplevelser av att främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes. **Metoden** var en litteraturöversikt baserad på åtta kvalitativa artiklar. **Resultatet** visade att sjuksköterskor upplevde både möjligheter och hinder det hälsofrämjande arbetet som tidsbrist, hög arbetsbelastning och otillräckliga resurser samt även kommunikativa och kulturella utmaningar. **Diskussionen** belyser att sjuksköterskan har en central roll i att stärka egenvård vid typ-2 diabetes, genom att arbeta personcentrerat samt anpassa utbildningen och stöd efter individens behov. **Slutsatsen är att** litteraturstudien visar att sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt är avgörande för att stärka egenvården hos patienter med typ-2 diabetes. För att detta ska vara möjligt krävs dock organisatoriska förutsättningar som ger utrymme för tid, dialog och kontinuitet i vården.

**Nyckelord:** Diabetes typ 2, Egenvård, Sjuksköterskans upplevelser, Primärvården, Livsstilsförändringar.

## Abstract

**Background:** Type 2 diabetes is a growing global disease that causes significant physical, psychological, and social impact. Unhealthy lifestyle habits increase the likelihood of developing the condition. Treatment requires lifestyle changes and regular check-ups. Inadequate self-care and insufficient knowledge can lead to complications. The purpose of the thesis is to highlight nurses' experiences of promoting self-care among patients with type 2 diabetes. **The method** is a literature review based on qualitative articles. The results of the data analysis led to the inclusion of eight qualitative articles in the study. It showed that nurses experienced both opportunities and barriers in their health-promoting work., such as lack of time high workload and insufficient resources, as well as communicative and cultural challenges. **Discussion:** The discussion highlights that the nurse has a central role in strengthening self-care in type 2 diabetes by working in a person-centered manner and adapting education and support to the individual's needs. **Conclusion:** The literature review shows that nurse's person-centered approach is crucial for strengthening self-care in patients with type 2 diabetes. However, for this to be possible, organizational conditions are required that allow time, dialogue and continuity in care.

**Key words:** Type 2 diabetes, Self-care, Nurses 'experiences, Primary care, Lifestyle changes.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Epidemiologi	1
Riskfaktorer och behandling vid typ-2 diabetes	1
Hälsa ur ett livsvärldsperspektiv	2
Lidande ur ett livsvärldsperspektiv	2
Sjuksköterskans roll och skyldigheter	3
Hållbar utveckling	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Design	5
Urval & Datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	6
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>Sjuksköterskans centrala roll i att främja egenvård</b>	<b>7</b>
Stöd och utbildning i egenvård med ett helhetsperspektiv	8
Betydelsen av vårdrelation och kontinuitet i omvårdnadsarbete	8
<b>Hinder i arbetet med att främja egenvård</b>	<b>9</b>
Vårdorganisationen hindrar det främjande arbetet	9
Tekniska, kommunikativa och kulturella utmaningar i omvårdnadsarbetet	9
<b>DISKUSSION</b>	<b>10</b>
Metoddiskussion	10
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>11</b>
Sjuksköterskans centrala roll i att främja egenvård	12
Hinder i arbetet med att stödja egenvård	12
Betydelse av personcentrerat arbetssätt	13
<b>SLUTSATSER</b>	<b>14</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>14</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>15</b>
<b>Bilaga 1. Söktabell</b>	
<b>Bilaga 2. Artikelöversikt</b>	

# INLEDNING

Typ-2 diabetes är en vanlig kronisk sjukdom som har en betydande inverkan på både sjuklighet samt dödlighet och det medför en utmaning både för patienten och för sjuksköterskan. Typ-2 diabetes förväntas fortsätta öka globalt vilket kommer att få konsekvenser för folkhälsan. Det är avgörande att patienter med typ-2 diabetes är aktiva och deltar i sin behandling för att kunna förebygga komplikationer och bevara god livskvalitet.

Författarna till denna uppsats har genomfört praktik i primärvården och där uppmärksammat att patienter med typ-2 diabetes ofta upplever oro och svårigheter i att hantera sin sjukdom. Sjuksköterskan har en central roll när det gäller att stödja och främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes genom att exempelvis, utbilda patienterna, ge rådgivning och ge individanpassad vård. Målet är att öka patienternas kunskap och motivera de till att förbättra förmågan att ta hand om sjukdomen i deras vardag. Forskning visar att det finns utmaningar i att främja egenvård hos dessa patienter såsom olika patientförutsättningar, tidsbrist och behov av personanpassade insatser. För att förbättra vården är det betydelsefullt att få en djupare förståelse för sjuksköterskans upplevelser av att främja egen vård hos patienter med typ-2 diabetes.

## BAKGRUND

### Epidemiologi

Typ-2 diabetes är en kronisk metabol sjukdom som kännetecknas av förhöjda blodsockernivåer. Det kan medföra komplikationer som kan leda till allvarliga skador på hjärtat, ögonen eller exempelvis njurar (World Health Organisation [WHO], 2024). Vidare belyser WHO (2024) att typ-2 diabetes är en sjukdom som under de senaste åren har ökat signifikant i alla länder, den drabbar vanligtvis vuxna individer och kännetecknas av att kroppen utvecklar insulinresistens eller att insulinproduktionen är otillräcklig. Khan et al. (2019) hävdar att typ-2 diabetes är ett allvarligt hälsoproblem som påverkar människors liv och hälsoekonomi betydligt. Sjukdomen påverkar individers funktionella förmåga och livskvalitet, vilket i sin tur kan leda till omfattande sjuklighet och för tidig död. År 2021 var typ-2 diabetes samt diabetes typ 1 den direkta orsaken till 1,6 miljoner dödsfall och 47% av dessa dödsfall inträffade före 70 års ålder (WHO, 2024).

### Risikfaktorer och behandling vid typ-2 diabetes

Livsstilsrelaterade faktorer såsom ohälsosamma kostvanor och fysisk inaktivitet kan leda till högre kroppsmasseindex (BMI) och förhöjt fasteblodsocker, detta innebär en högre risk för att drabbas av typ-2 diabetes (Khan et al. 2019).

Vidare beskriver Socialstyrelsen (2020) att även faktorer som högt blodtryck, förhöjda blodfetter och rökning ökar ytterligare risken för typ-2 diabetes. Socialstyrelsen (2020) lyfter fram olika behandlingar samt åtgärder för att hantera och förebygga risker att drabbas av sjukdomen. Dessa är bland annat fysisk aktivitet, viktkontroll och regelbundna kontroller av blodtryck. Adekvat medicinering exempelvis tablettbehandling, i

kombination med livsstilsförändringar är centralt för att upprätthålla en stabil blodsockernivå (Socialstyrelsen 2020).

Bristande blodsockerkontroll, begränsad kunskap samt otillräcklig utbildning i egenvård har identifierats som faktorer som kan bidra till utvecklingen av ångestrelaterade symtom och depression hos personer med typ-2 diabetes (Schmitt, Browne, Holmes-Truscott, Hendrieckx & Pouwer 2021). Vidare betonar Schmitt et al. (2021) att depressiva symtom kan påverka både blodsockerreglering och egenvårdsförmåga negativt, vilket i sin tur kan öka risken för diabetesrelaterade komplikationer.

## **Hälsa ur ett livsvärldsperspektiv**

Enligt Eriksson (2018, s. 156–157) kan hälsa förstås som ett helhetsbegrepp som innefattar både fysiska och psykiska funktioner samt individens subjektiva upplevelse av välbefinnande. Friskhet och sundhet representerar de objektiva dimensionerna och avser kroppens respektive sinnets funktionella förutsättningar, medan välbefinnande representerar den subjektiva dimensionen och speglar individens egen upplevelse av sitt mående. Hälsa bör därmed inte enbart förstås som frånvaro av sjukdom, utan det kan upplevas även vid objektiva funktionsstörningar, förutsatt att individen upplever välbefinnande. Omvänt innebär ohälsa en kombination av både funktionsstörningar och upplevelser av illabefinnande. Graden av friskhet, sundhet och välbefinnande varierar mellan individer och situationer, och samverkan mellan dessa faktorer bidrar till att hälsa framstår som ett dynamiskt och förändringsbart fenomen (ibid).

WHO (2024) hänvisar till en definition från 1948, som fortfarande är vägledande internationellt, överensstämmer med denna helhetssyn på hälsa. WHO (2024) beskriver hälsa om ett tillstånd där kroppsligt, psykiskt och socialt välbefinnande samverkar, snarare än enbart frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. I denna definition betonas även den mentala hälsans betydelse samt hur individens hälsa påverkas av sociala, ekonomiska och miljömässiga faktorer. Även WHO (2024) framställer hälsa inte enbart som frånvaro av sjukdom utan som ett komplext och mångdimensionellt tillstånd som formas i ett samspel mellan individuella förutsättningar och samhällsliga omständigheter.

Vidare betonar Ekebergh (2022, s 30–32) Att hälsa är en känsla av balans och välbefinnande, som ser olika ut för varje individ och kan förändras beroende på livssituation och erfarenheter. Att ha hälsa innebär därför inte enbart att vara fri från sjukdom, utan också uppleva mening och kunna leva på ett sätt som uppfattas som värdefullt. Ekebergh (ibid) betonar vidare att hälsa kan upplevas även i närvaro av sjukdom så länge lidandet är hanterbart. Detta innebär att främjandet av egenvård hos patienter med typ-2 diabetes handlar inte enbart om att stödja medicinsk behandling och livsstilsförändringar, utan också att förstå och stärka patienters upplevelse av mening, delaktighet och balans i livet. Därmed kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för patientens förmåga att hantera sjukdomen och uppleva välbefinnande trots dess närvaro.

## **Lidande ur ett livsvärldsperspektiv**

Livsvärldsperspektiv utgår från en helhetssyn på hela människan och inkluderar individens erfarenheter, upplevelser och sätt att tolka världen utifrån den enskildes livshistoria, kulturella bakgrund samt sociala sammanhang (Ekebergh 2022, s. 74–75).

Vidare beskriver Ekebergh (2022, s. 74–75) att genom att ta del av patientens livsvärld kan sjuksköterskan erbjuda en mer personcentrerad och meningsfull vård, genom att förstå hur sjukdomen påverkar individens vardag, relationer, känslor och identitet. Eriksson (2018, s. 384) beskriver att lidande kan upplevas i tre olika former: livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande. Livslidande uppstår när individen upplever att den egna existensen hotas, ofta i samband med livsförändringar, förluster och begränsningar i tillvaron (Eriksson 2018, s. 394). Vårdlidande däremot uppkommer inte som ett symptom på sjukdom, utan som en konsekvens av bristfällig eller otillräcklig vård. Det kan uppstå när vårdaren istället för att lindra lidandet, bidrar till att förstärka det, exempelvis genom att kränka patientens integritet och värdighet, eller genom att låta bli att se och bekräfta individen i sin situation (Eriksson 2018, s. 388 – 389). Sjukdomslidande avser den form av lidande som kan uppkomma vid sjukdom och behandling. Kroppslig smärta är en vanlig orsak till lidande i samband med sjukdom dock innebär sjukdom inte alltid smärta (Eriksson 2018, s. 385). Eriksson (2018, s. 331) menar att begreppen lidande och smärta är inte synonymer, att en person kan uppleva lidande utan att känna smärta, liksom smärta kan existera utan att upplevas som lidande. Brist på god hälsa kan bidra till ohälsa, såväl fysiskt som psykiskt (Eriksson 2018, s. 385–386).

Varje lidande är unikt, därför uttrycker människor lidande på olika sätt, men ofta saknas det ord för att uttrycka det som verkligen upplevs. Att lida innebär att inte vara hel och fullständig som människa. Att behöva be om hjälp för sina mest grundläggande behov, att uppleva att ingen ser eller förstår ens behov, eller att inte uppleva sitt fulla människovärde, är lidande (Bergbom et al. 2021). Att leva med typ-2 diabetes kan innebära ett stort lidande för den drabbade. Detta lidande kan påverka individen både fysiskt, psykiskt och socialt (Eriksson 2018, s. 385–386).

## **Sjuksköterskans roll och skyldigheter**

Enligt 1177 (2024) har primärvården, som omfattar bland annat vårdcentraler och hemsjukvården det övergripande ansvaret för att utreda, behandla och följa upp vuxna patienter med typ-2 diabetes. Detta för att sjukdomen är kronisk och kräver kontinuerlig uppföljning för att stabilisera blodsockernivåerna och förebygga eventuella komplikationer, vilket primärvården är organiserad för att hantera.

Sjuksköterskan har en betydelsefull roll i att lindra lidande genom att försöka förstå patientens situation, erbjuda stöd, förmedla relevant information samt ge individ anpassad egenvårdsutbildning (Arman, 2022 s. 50). Genom kontinuerlig uppföljning och personcentrerad omvårdnad kan patienten känna sig tryggare och få den kunskap som behövs för att kunna hantera sin sjukdom (Arman, 2022 s.52).

Det är av stor vikt att sjuksköterskan ser och förstår patientens livsvärld för att därigenom få en fördjupad insikt i vad som sker i mötet med patienten samt hur kan dennes tillstånd förbättras (Ekebergh, 2022 s. 77). Vidare betonar Ekebergh (2022, s. 78) att sjuksköterskan, i mötet med patienten bör vara medveten, öppen och ha förståelse för vad som är bäst för den enskilda individen. För att lindra lidande är det viktigt att ta hänsyn till patientens upplevelser och erfarenheter samt respektera individens autonomi och integritet. Sjuksköterskan har en central roll i vårdande av patienter och har ett övergripande ansvar för att tillgodose patientens behov genom att erbjuda en säker, personcentrerad och högkvalitativ vård. Detta uppnås genom att sjuksköterskan tillämpar de sex kärnkompetenserna som omfattar: personcentrerad vård, evidensbaserad vård, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik (svensk

sjuksköterskeförening 2024).

Socialstyrelsen (2020) beskriver hälso- och sjukvården som medicinska insatser som syftar till att förebygga, utreda och behandla sjukdomar samt skador. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) ska vården hålla hög kvalitet, präglas av god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Vården ska vidare byggas på respekt för patientens självbestämmande, integritet samt främja en god kommunikation mellan patient och vårdpersonal Socialstyrelsen (2020). Genom att få patienten att bli delaktig i vården ökar dennes förmåga att ta ansvar för sin sjukdom och hantera situationen (Ekebergh 2022, s. 144). Därmed är det viktigt att sjuksköterskan stödjer patienter till ökad förståelse för sin sjukdom vid typ-2 diabetes.

Patientsäkerhetslagen beskriver att sjuksköterskan har ett professionellt och etiskt ansvar att främja en säker och ansvarfull vård som förebygger risk för vårdskador (Socialstyrelsen 2020). Vidare betonar Patientsäkerhetslagen att all hälso- och sjukvårdspersonal inklusive sjuksköterskan skall utföra sitt arbete grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att sjuksköterskan aktivt ska delta i arbetet med att upptäcka, rapportera, förebygga risker i vårdmiljön samt bidra till det systematiska arbetet med att stärka patientsäkerheten inom vårdverksamheten (Socialstyrelsen 2020). Därmed har sjuksköterskan ett tydligt ansvar att informera, undervisa, stödja patienten utifrån sina behov så att egenvård utförs på ett säkert sätt.

## **Hållbar utveckling**

Globala målen (2024) belyser i mål 3 att främjande av hälsa är av stor vikt för individers livskvalitet och samhällets utveckling. Genom att ge patienter kunskap och utbildning vilket betonas i mål 4 (Globala målen, 2024) om god utbildning för alla, kan de få förutsättningar att hantera sin sjukdom mer effektivt. Därmed kan adekvat utbildning och kunskap bidra till att förebygga komplikationer vid typ-2 diabetes.

## **PROBLEMFORMULERING**

Förekomsten av typ-2 diabetes ökar globalt och medför en växande utmaning för folkhälsan. Sjukdomen är inte smittsam och ärftliga faktorer spelar en stor roll vid sjukdomsutvecklingen, men olika faktorer som är relaterade till livsstil såsom högt BMI, dåliga matvanor och fysisk inaktivitet leder till att risken för att få typ-2 diabetes ökar betydligt mer. Inom primärvården, där majoriteten av personer med typ-2 diabetes får vård, blir detta en särskilt stor utmaning. Patienter med typ-2 diabetes ställs inför stora krav på egenvård för att uppnå stabil blodsockernivå och förebygga komplikationer som hjärt- och kärlsjukdomar, synnedbättningsåtgärder, och för tidigt död. Det i sin tur kan orsaka olika typer av lidande och dessutom medföra ekonomiska konsekvenser för patienten, anhöriga och sjukvården. Samtidigt kan upplevelsen av delaktighet, meningsfullhet och stöd i mötet med sjuksköterskan bidra till ökad egenvårdsförmåga och livskvalitet, även i närvaro av sjukdom. Därför är det viktigt att öka kunskapen om hur sjuksköterskan upplever det hälsofrämjande arbetet med att främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes i primärvården.

## **SYFTE**

Syftet var att sammanställa tillgänglig litteratur för att belysa sjuksköterskans upplevelser av att främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes i primärvården.

# METOD

## Design

Arbetet är en allmän litteraturöversikt som valdes utifrån syftet, för att få en fördjupad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att stödja personer med typ-2 diabetes i deras egenvård. Friberg (2022, s. 185) hävdar att en allmän litteraturöversikt innebär att sammanställa befintlig kunskap inom ett omvårdnadsrelaterat område som ligger inom sjuksköterskans kompetens. För att svara på syftet som handlar om sjuksköterskors erfarenheter ansågs kvalitativa artiklar vara ett passande val i litteraturöversikten. Detta val motiveras av att kvalitativa studier syftar till att ge läsaren en djupare förståelse av forskningsproblemet ur ett helhetsperspektiv. Kvalitativ metod utgår från den humanvetenskapliga traditionen och syftar till att fördjupa förståelsen av människors subjektiva upplevelser och erfarenheter (Henricson & Billhult 2023, s. 115). Litteraturöversikten består av sex faser: Att identifiera och avgränsa problemområdet, utföra sökning av vetenskaplig litteratur, skapa en överblick genom att analysera insamlade material och för att förstå fokus i forskning, urval och kvalitetsgranskning av relevanta studier samt slutligt urval och sammanställning (Friberg 2022, s. 189).

## Urval & Datasamling

Specifik sökning genomfördes med hjälp av olika urvalskriterier (Henricson & Billhult 2023, s.118–19). Inklusionskriterier omfattade sjuksköterskor i primärvården, att främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes och upplevelser av att främja egenvård. Exklusionskriterier var barn och ungdomar. Forsberg & Wengström (2016, s. 61–62) beskriver att PEO modellen (population, exposure och outcome) lämpar sig till kvalitativa forskningsfrågor och används för att underlätta litteratursökningen av artiklar. Detta ledde till att fokusera på sjuksköterskor som arbetar i primärvården, att främja egenvård hos patienter med diabetes typ 2 och sjuksköterskans upplevelse, erfarenheter, känslor eller perspektiv kring detta arbete.

Datasamlingen genomfördes genom systematiska sökningar i akademiska databaser som CINAHL, Medline och PubMed. CINAHL är en databas som innehåller forskningsartiklar specifikt inom omvårdnad och hälso- och sjukvård, medan Medline och Pubmed omfattar särskilt medicinsk forskning men även artiklar med omvårdnadsvetenskaplig inriktning. Databaserna ansågs vara relevanta i relation till arbetet. Sökningarna avgränsades för att hitta relevanta artiklar för litteraturöversikten. Följande sökord användes i databaserna: Type 2 diabetes mellitus OR diabetes AND Nurses OR care workers AND self-management. Vid sökningen användes Boolesk söklogik vilket innebär att placera orden "OR" och "AND" mellan sökorden för att få fler eller mindre antal träffar av artiklar vid varje sökning (Östlundh s. 88–89). Sökningen begränsades till artiklar publicerade år 2015 – 2025, Peer Review och skrivna på engelska. Tidsavgränsningen var motiverad med att vården kontinuerligt utvecklas, och syftet var att säkerställa att litteraturöversikten baseras på den senaste och mest aktuella forskning. Sökningen genererade ett stort antal träffar på artiklar, och samtliga titlar granskades för att identifiera de som verkade vara relevanta för forskningsfrågan. Därefter granskades abstracten på de utvalda artiklarna, och femton artiklar valdes ut för att läsas i fulltext. Av dessa valdes tretton artiklar för att kvalitetsgranskas enligt Fribergs granskningsmall, därefter godkändes endast sex artiklar, vilket inte var tillräckligt för examensarbetets omfattning. Detta ledde till en sekundärsökning av artiklar med nya sökord, där samma granskningsprocedur genomfördes.

Sekundärsökning innebär att man utgår från redan identifierad relevant litteratur för att hitta ytterligare källor. Genom att följa författare, ämnesord, citeringar och referenslistor skapas en fördjupad sökprocess som kan leda till mer träffsäkra och omfattande resultat. Metoden kompletterar den primära sökningen och minskar risken för att relevant material missas (Östlundh, 2022, s. 103–104). Vid den sekundära sökningen lästes 10 artiklar i fulltext, och fyra av dessa kvalitetsgranskades men endast två godkändes för arbetet. Därmed inkluderades totalt åtta artiklar som bedömdes relevanta för litteraturöversikten. Detta uppfyllde inte helt målet om att ha minst tio artiklar i resultatet, men gav ändå ett tillräckligt underlag för att besvara forskningsfrågan.

## **Kvalitetsgranskning**

Kvalitetsgranskning är en central del av litteraturundersökningen och syftar till att säkerställa att det valda materialet uppfyller kraven på vetenskaplig kvalitet. Granskning innebär att bedöma vilka källor som är relevanta för uppsatsens syfte och problemformulering samt att kritiskt värdera deras metod, resultat och teoretiska utgångspunkter, så att det inte handlar enbart om att värdera resultat i en artikel. En noggrann granskning är nödvändig eftersom analysens tillförlitlighet annars kan ifrågasättas (Friberg 2020, s. 53–54). För att underlätta processen kan etablerade granskningsmallar användas. Författarna av litteraturöversikten använde sig av Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier för att säkerställa vetenskaplig kvalitet och att de valda artiklarna passade för studien (Friberg 2020, s. 239). Artiklar som hade under 8 poäng bedömdes som låg kvalitet och exkluderades från arbetet, över 8 poäng bedömdes som medel och över 10 poäng bedömdes artiklarna som hög kvalitet. Artiklar med 8 poäng eller högre kunde inkluderas i arbetet.

## **Dataanalys**

För att analysera studierna beskriver Friberg (2022, s.177–179) fem olika steg. Första steget handlar om att läsa igenom de valda artiklarna flera gånger för att förstå sammanhang och innehåll. Nästa steg är att dokumentera i en översiktstabell, genom att sammanställa centrala delar som syfte, metod och resultat. Steget därefter handlar om att söka likheter respektive skillnader mellan de olika studierna som bearbetar samma område som exempelvis likheter och skillnader i syften eller studiernas resultat (Friberg 2022, s. 194). För att underlätta identifieringen av likheter och skillnader användes överstryckningspennor med olika färger vid särskiljningen. Det sista steget handlar om att göra en sammanställning av det som har analyserats fram. Genom att gruppera liknande innehåll under lämpliga rubriker skapas övergripande områden som kan benämnas teman eller kategorier (Friberg 2022, s. 194). Genom analysen identifierades tre huvudkategorier och fem underkategorier.

## **Forskningsetiska överväganden**

Etiska överväganden innebär att forskaren kontinuerligt tar hänsyn till etiska aspekter under hela forskningsprocessen (Kjellström & Sandman, 2018, s. 372–373). Detta omfattar en noggrann reflektion kring studiens syfte, frågeställningar och genomförande samt en systematisk följsamhet av gällande lagar och riktlinjer, med målet att säkerställa att forskningen bedrivs på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt. Med andra ord innebär det en kontinuerlig reflektion över etiska frågor med särskilt fokus på deltagarnas välbefinnande och forskarens ansvar (Kjellström & Sandman, 2018, s. 372–373).

Forskning som involverar människor regleras i Sverige främst av etikprövningslagen (2003:460), och endast forskning som respekterar och skyddar människovärdet godkänns (Kjellström 2023, s. 64). Forskning som genomförs som en del av högskolestudier, såsom litteraturöversikter kräver ingen etisk prövning. Det är dock viktigt att studenter följer de etiska riktlinjer som finns, för att säkerhetsställa att forskningen bedrivs på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt (Kjellström 2023, s.65). I denna studie kommer enbart artiklar som är etiskt godkända användas för att säkerhetsställa att resultatet som presenteras är tillförlitligt och grundat på forskning som har utförts i enlighet med gällande etiska krav.

Eftersom författarna genom sin verksamhetsförlagda utbildning har träffat patienter med typ-2 diabetes, finns det en viss förförståelse för både vårdkontexter och utmaningar som sjuksköterskor möter i arbetet med att stödja patienter med egenvård. Denna förförståelse kan påverka tolkning av studiens resultat både genom att antingen bidra till fördjupad förståelse eller riskera att författarens egna förväntningar påverkar tolkningen av materialet. Författarna har varit medvetna om de risker som förförståelse kan innebära och har därför under arbetets gång kontinuerligt reflekterat samt diskuterat sina tolkningar med handledare och andra studenter.

## RESULTAT

Efter en sammanställning och analys av de inkluderade artiklarna har 2 huvudkategorier och 4 subkategorier identifierats (sen Tabell 1). Dessa belyser sjuksköterskans centrala roll i att främja egenvård, hinder i arbetet med att stödja egenvård och personcentrerat arbetssätt. De 8 granskade studierna genomfördes i olika geografiska och kulturella kontexter, bland annat i Australien, Bolivia, Kanada, Kina, Marocko, Nya Zeeland och USA.

**Tabell 1. Sammanfattning av resultat**

Huvudkategorier	Subkategorier
Sjuksköterskans möjligheter att främja egenvård	-Stöd och utbildning i egenvård med ett helhetsperspektiv - Betydelsen av vårdrelation och kontinuitet i omvårdnadsarbetet
Hinder i arbetet med att främja egenvård	- Vårdorganisationen hindrar det främjande arbetet -Tekniska, kommunikativa och kulturella utmaningar i omvårdnadsarbetet

### Sjuksköterskans centrala roll i att främja egenvård

Litteratursammanställningen visade att sjuksköterskor i primärvården spelar en betydande roll i att främja patienters egenvård vid typ-2 diabetes, genom att erbjuda stöd och utbildning utifrån ett helhetsperspektiv samt genom att bygga relationer som präglas av kontinuitet.

## **Stöd och utbildning i egenvård med ett helhetsperspektiv**

Leyns et al; Vetter- Smith et al. (2023; 2023) beskrev hur aktivt lyssnande, öppna frågor och ett bekräftande förhållningssätt skapade en förtroendefull relation där patienten kan känna sig sedd och delaktig i sin egen vård. Lenys et al. (2023) betonade vikten av humanistisk vård där emotionellt stöd och empatiskt bemötande var centrala.

Det lyftes fram i resultatet hur individens kulturella, sociala och ekonomiska förutsättningar påverkade möjligheten att genomföra livsstilsförändringar. Sjuksköterskor i låg och medelinkomstländer betonade vikten av att anpassa vården efter patientens kulturella, sociala och ekonomiska förutsättningar för att den skulle bli mer meningsfull och genomförbar (Lenys et al. 2023).

Vidare visade sig att begränsade resurser som brist på undersökningsrum och tidsbrist försvårade möjligheterna att ge effektivt egenvårdstöd (Vetter-Smith et al. 2023). Dessutom var det viktigt att patienterna får individanpassad rådgivning kring kost exempelvis och egenkontroll för att stödja patientens egenvård, vilket bidrog till att sjuksköterskan kunde identifiera hinder och erbjuda strategier som passade patientens egna behov. Dessa insatser kan öka patienternas delaktighet och förbättrade förutsättningarna för effektiv egenvård (Lenys et al. 2023; Vetter-Smith et al. 2023; Taylor et al. 2025).

## **Betydelsen av vårdrelation och kontinuitet i omvårdnadsarbete**

Sjuksköterskorna upplevde att en god relation var en central del i omvårdnadsarbetet för att stödja och främja egenvård och delaktighet hos personer med typ-2 diabetes (Dankoly et al. 2023; Lafontaine, Bourgault & Ellefsen 2022). Sjuksköterskorna upplevde också att möjligheten att skapa en personlig, öppen och stödjande relation var avgörande för att förstå patientens individuella behov, resurser och hinder, genom att bygga en förtroendefull och personcentrerad relation kunde sjuksköterskan skapa förutsättningar för ökad delaktighet, motivation och ansvarstagande hos patienter (Dankoly et al. 2023; Lafontaine, Bourgault & Ellefsen 2022; Vetter-Smith et al. 2023). Sjuksköterskans empatiska bemötande och närvaro främjade en öppen kommunikation där patienten kände sig lyssnad på och respekterad. Sjuksköterskorna betonade att relationen växte fram när de hade tid att lyssna, ställa frågor och anpassa stödet efter patientens livssituation (Lafontaine, Bourgault & Ellefsen 2022; Vetter-Smith et al. 2023).

Det kontinuerliga stödet omfattade inte enbart medicinsk uppföljning, utan även emotionellt och pedagogiskt stöd som stärkte patientens tillit till sin egen förmåga att hantera sjukdomen (Taylor et al, 2025). Sjuksköterskorna uttryckte att kontinuitet i kontakten gjorde det möjligt att följa upp tidigare samtal, bygga vidare på relationen och succesivt stärka patientens delaktighet i sin egen vård (Vetter-Smith et al, 2023; Taylor et al, 2025; Dankoly et al, 2023). Regelbundna möten gav dem möjlighet att se helheten av patientens livssituation och kontinuitet gjorde att de kunde upptäcka och förebygga problem innan de blev omfattande (Dankoly et al, 2023; Lafontaine, Bourgault & Ellefsen 2022). Vårdrelationen och kontinuerligt stöd var grundläggande kompetenser i sjuksköterskans arbete och var avgörande för att skapa en hållbar och personcentrerad diabetesvård (Vetter- Smith et al, 2023; Taylor et al, 2025).

Vidare beskrev sjuksköterskorna att en trygg relation med patienten var en förutsättning

för att kunna tala om livsstil på ett öppet sätt (Leyns et al. 2023). Ur sjuksköterskans perspektiv stärkte ett personcentrerat arbetssätt kontakten med patienten och gav bättre förståelse för deras individuella behov och vardagssituation (Norman et al. 2024). Genom aktivt lyssnande, öppna frågor och stöd i att sätta egna mål ökade patientens motivation och delaktighet samtidigt som ett partnerskap mellan patienten och sjuksköterskan främjades (Li, Li, Zhou et al. 2025; Vetter-Smith et al. 2023). Trots hinder upplevdes fördelarna med individanpassat stöd som betydande, särskilt i relation till att stärka patientens engagemang i sin egenvård (Leyns et al. 2023).

## **Hinder i arbetet med att främja egenvård**

Sjuksköterskorna identifierade flera organisatoriska, tekniska, kommunikativa och kulturella hinder som begränsade deras möjligheter att bedriva ett hälsofrämjande omvårdnadsarbete och erbjuda adekvat stöd för egenvård hos patienter med typ-2 diabetes.

### **Vårdorganisationen hindrar det främjande arbetet**

Sjuksköterskorna beskrev flera hinder kopplade till vårdorganisationen och omvårdskompetens som påverkade deras möjligheter att ge effektiv vård till patienter med typ-2 diabetes (Norman et al. 2024; Dankoly et al. 2023). Tidsbrist, hög arbetsbelastning och brist på personal ledde till begränsad tid för individuell patientkontakt och egenvårdsstöd (Dankoly et al. 2023). Sjuksköterskorna upplevde att standardiserade och korta besök var otillräckliga för att hantera patientens komplexa behov och patientundervisning prioriterades ofta bort (Norman et al. 2024; Taylor et al.).

Sjuksköterskorna betonade hur personalbrist, tidsbrist och hög arbetsbelastning skapade stress, prioriteringssvårigheter och en känsla av att inte kunna erbjuda den vård som patienterna behövde (Dankoly et al. 2023). Begränsade resurser inom primärvården bidrog ytterligare till en arbetsmiljö där systemet upplevdes hindra möjligheten att ge optimal vård (Norman et al. 2024).

Vidare beskrev Leyns et al (2023) att personcentrerad diabetesvård var avgörande men samtidigt utmanande att genomföra i miljöer med begränsade resurser. Sjuksköterskorna ansåg att patientens individuella behov måste vara i fokus och att patientdelaktighet var nyckel till bättre egenvård, dock var vårdens begränsade resurser ett hinder som gjorde det svårt att uppnå i praktiken (Li, Li, Zhou et al. 2025; Leyns et al. 2023).

Dessa organisatoriska utmaningar påverkade även arbetet med patientutbildning för patienter med typ-2 diabetes. Sjuksköterskorna upplevde att bristande kommunikation i vårdteamet, för många patientbesök och behovet av att prioritera akuta åtgärder gjorde det svårt att avsätta tillräcklig tid för att utbilda patienter i förebyggande fotvård som också är en viktig del av egenvård vid typ-2 diabetes (Norman et al. 2024; Zhu et al. 2025; Dankoly et al. 2023).

### **Tekniska, kommunikativa och kulturella utmaningar i omvårdnadsarbetet**

Sjuksköterskorna tyckte att ett centralt problem var att en betydande andel patienter saknade stabila kontaktuppgifter eller tillgång till digitala hjälpmedel, vilket gjorde det svårt att nå dem för provtagning, medicinuppföljning och bokning av återbesök (Norman et al. 2024; Dankoly et al. 2023). Avsaknaden av digitala journaler gjorde det svårt att

följa patienternas utveckling över tid och att samordna behandlingsplaner mellan olika vårdgivare (Dankoly et al. 2023). Sjuksköterskorna uppgav att avsaknad av ett gemensamt digitalt system ledde till att viktig information gick förlorad eller fördröjdes, vilket minskade kontinuiteten och gjorde att patienterna riskerade att få olika och ibland motsägande råd från olika vårdgivare de träffade (Norman et al. 2024).

Kommunikationen med patienter med typ-2 diabetes upplevdes dessutom utmanande, särskilt när det gällde att förklara sjukdomens konsekvenser, syftet med behandlingar och vikten av livsstilsförändringar (Norman et al. 2024; Dankoly et al. 2023). Tidsbrist och hög arbetsbelastning gjorde det svårt för sjuksköterskor att skapa den dialog och trygghet som krävdes för att motivera till egenvård (Norman et al. 2024). Dessutom utgjorde språkbarriärer ytterligare ett kommunikationshinder eftersom sjuksköterskorna ofta saknade tillgång till tolkhjälp vilket innebar en stor risk för missförstånd och att viktiga budskap gick förlorade, detta i sin tur kunde leda till att patienterna fick en begränsad förståelse för sin diabetesbehandling (Dankoly et al. 2023).

När det gällde kulturella utmaningar beskrev sjuksköterskorna att vissa patienter som kom från andra kulturer kunde ha begränsat förtroende för den behandling och medicin de fick i det landet de befann sig i (Norman et al. 2024; Dankoly et al. 2023). Föreställningar om hälsa och sjukdom varierade mellan grupper, vilket kunde påverka patientens motivation för förändring och sjuksköterskorna upplevde ibland svårigheter att anpassa behandlingsplaner till patienternas världsbild och prioriteringar (Norman et al. 2024). För många patienter spelade familjen en central roll, vilket innebar att behandlingsbeslut ofta involverade fler än individen själv (Norman et al. 2024). Även matkulturen kunde utgöra ett hinder i egenvård, eftersom traditionella kostvanor för vissa patienter gjorde det svårt att anpassa kosten trots att de hade en god förståelse för de råd som gavs (Dankoly et al. 2023).

Resultatet visade även att bristfällig eller svårbegriplig information försvårade patienternas möjlighet att hantera sin sjukdom, vilket ledde till osäkerhet och minskad delaktighet (Li, Li, Zhou et al. 2025; Leyns et al. 2023). Det framkom även att det var viktigt att sjuksköterskan tog hänsyn till patienternas livssituation, ekonomi, utbildningsnivå och kulturella bakgrund, för att vården skulle bli relevant och värdefull (Leyns et al. 2023).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskans upplevelser av att främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes. I denna litteraturstudie tillämpas en allmänlitteraturöversikt med en kvalitativ ansats som grund för analysen.

Litteraturöversikten har fokuserat på studier som kan belysa sjuksköterskans upplevelse av att främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes i primärvården. Inkludering av patienters eller läkares perspektiv i vissa artiklar kan påverka studiens validitet eftersom huvudsyfte i dessa studier inte var att belysa sjuksköterskors upplevelser. Även om vissa artiklar lyfter fram både patienters och läkares perspektiv har endast studier där sjuksköterskors perspektiv kan särskiljas, valts för studien. Därför anser författarna att studien har hög trovärdighet (Billhult, 2023, s. 142).

Olika databaser som CINHALL, Medline och PubMed har använts, för att söka relevanta artiklar som kan svara på syftet som fokuserar på hälso- och sjukvård vilket kan öka

studiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 480). Sökningen i de databaserna ökar studiens vetenskapliga kvalitet samt minskar risken för opålitlig information. Språk begränsades till engelska eftersom detta språk behärskas tillräckligt väl av författarna för att göra en effektiv och systematisk urvalsprocess. Samtidigt innebär användningen av andra språk än modersmål en potentiell risk för feltolkningar av innehållet, vilket i sin tur minskar studiens trovärdighet (Petersson & Rämgård, 2023, s. 269).

Bekräftelsebarhet stärks i studien genom metodavsnittet där författarna förklarar hur data samlades in och bearbetades fram till slutliga resultat i litteraturöversikten. Varje analyssteg beskrivs utförligt, vilket gör det möjligt för läsaren att följa hur tolkningar har gjorts och därmed bedöma om resultatet är tydligt och systematiskt (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485).

Överförbarhet handlar om hur väl studiens resultat kan tillämpas på andra populationer, miljöer eller kontexter utanför den specifika studiegruppen (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485). Studien inkluderar vårdvetenskapliga studier från olika kontexter, bland annat Kina, Marocko, USA, Belgien, och Kanada med olika sjukvårdssystem, vilket kan påverka överförbarheten till den svenska vården. Urvalet kan betraktas både som en fördel och en begränsning, där fördelen är att vissa studier kan vara tillämpliga på den svenska vården, medan andra studier kan ha mindre relevans. Samtidigt bidrar urvalet till en mer omfattande bild av sjuksköterskors arbete med diabetes typ 2 i ett internationellt perspektiv.

Båda författarna har rent teoretisk kunskap om typ-2 diabetes från sjuksköterskeutbildningen samt genomfört verksamhetsförlagd utbildning i primärvården och därigenom mött patienter med typ-2 diabetes. Detta innebär att studien inleddes med en viss förståelse om fenomenet, vilket kan påverka studiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484–485). En sådan förståelse kan vara fördelaktig eftersom den ger insikt i vårdmiljön och underlättar förståelse av de situationer som beskrivs i det empiriska materialet. Samtidigt kan förståelsen utgöra en begränsning, eftersom tidigare erfarenheter riskerar att påverka tolkning av resultaten och introducera omedvetna förväntningar (Priebe & Landström, 2023, s. 39).

## **Resultatdiskussion**

Studien är baserad på åtta vetenskapliga studier som syftar till att kartlägga sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att främja egenvård hos patienter med typ 2 diabetes. De kvalitativa studierna använder intervjuer, fokusgrupper eller observationer för att få djupgående insikter i sjuksköterskans perspektiv. Gemensamt för dessa studier är att de fokuserar på hur sjuksköterskan uppfattar patienternas behov, motstånd, motivation samt vilka strategier som används för att uppmuntra delaktighet och egenvård i vardagen. Resultatet lyfter fram sjuksköterskans utmaningar i att erbjuda personcentrerad vård på grund av tidsbrist, begränsade resurser och kompetensrelaterade svårigheter.

Litteraturöversiktens resultat visade att utbildning kring egenvård för personer med typ-2 diabetes utgör en central del i det hälsofrämjande arbetet. Detta inkluderar information om kost och andra livsstilsförändringar.

## **Sjuksköterskans centrala roll i att främja egenvård**

Resultatet visade att sjuksköterskan har en central roll för att främja egenvård hos patienter med typ-2 diabetes. Att ge personcentrerad vård där sjuksköterskan aktivt lyssnar på patienten och ställer öppna frågor leder till att patienten känner sig sedd och delaktig i sin vård. Sarapis et al. (2025) betonar vikten av att sjuksköterskan etablerar en förtroendefull relation och arbetar personcentrerat eftersom stödjande bemötande och förståelse för patientens unika livssituation kan bidra till ökad motivation och stärker individens förmåga att ta ansvar för sin sjukdom vilket förstärker litteraturöversiktens resultat.

Författarna anser att främjandet av egenvård hos patienter med typ-2 diabetes är komplext och utgör en central del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Individuella skillnader i patientens erfarenheter, livsvillkor och behov ställer krav på personcentrerad vård. Genom aktivt lyssnande och användning av öppna frågor kan patientens delaktighet stärkas, vilket i sin tur kan öka motivationen att ta ansvar för den egna hälsan.

Genom att kombinera personcentrerad vård, god kommunikation, kontinuerlig uppföljning och pedagogiskt stöd kan sjuksköterskan bidra till en förbättrad egenvårdskompetens samt ökad trygghet i hantering av sjukdomen hos patienten (Sarapis et al. 2025). Sjuksköterskan bör ha kunskap om patientens existentiella upplevelser av hälsa och lidande, inte bara kunskap om den biologiska aspekten av sjukdomen. Genom att ta hänsyn till patientens livssituation, upplevelser, motivation och känslor kan sjuksköterskan stödja patienten och främja hälsa hos patienten utifrån sina egna behov och förutsättningar (Ekebergh, 2022, s 31–32).

## **Hinder i arbetet med att stödja egenvård**

Resultatet visade att sjuksköterskor upplever flera organisatoriska hinder som påverkar effektiviteten och kvaliteten på den vård som ges till patienter med typ-2 diabetes. Tidsbrist och hög arbetsbelastning påverkade både vården som patienterna fick och skapade stress, prioriteringssvårigheter hos sjuksköterskor. Detta förstärktes av Jallinoja et al. (2007) som menar att tidsbrist och hög arbetsbelastning begränsar möjligheten att arbeta hälsofrämjande och ge stöd till livsstilsförändringar, eftersom sjuksköterskor upplever att korta samtal inte ger tillräckligt utrymme för att utföra fördjupade samtal om livsstil, motivation och egenvård utan att tiden läggs mer på medicinska kontroller, vilket i sin tur leder till att den också viktiga delen av livsstilsförändringar vid kroniska sjukdomar prioriteras bort.

Studiens resultat förstärks ytterligare av Jallinoja et al. (2007) som beskriver att vårdpersonalen upplever att det är svårt att erbjuda individanpassad stöd när det är många patienter som hanteras under en kort tid, vilket skapar känslor av frustration för att inte kunna erbjuda den vård patienterna behöver.

I resultatet framkommer att det finns kulturella utmaningar som gör att patienter som kommer från andra kulturer kanske har begränsat förtroende för den vård som ges eller att de har olika prioriteringar och värderingar. Detta bekräftas av Jallinoja et al. (2007) som beskriver att vissa patienter har kulturella normer och värderingar som skiljer sig från de rekommenderade råden vilket kan leda till svårigheter att förstå eller acceptera de förändringar som behöver göras. Det kan handla om exempelvis matkultur, familjens roll eller kulturella syn på hälsa. Detta leder till att vissa patienter inte följer råd trots att

ansvaret för förändring ligger till stor del på patienten (Jallinoja et al. 2007).

Författarna anser utifrån resultatet, att organisatoriska hinder såsom tidsbrist och hög arbetsbelastning kan begränsa möjligheten att arbeta hälsofrämjande och personcentrerat. Detta innebär att sjuksköterskan ofta behöver göra svåra prioriteringar, vilket i sin tur kan påverka kvaliteten i stödet till egenvård. Som framtida sjuksköterskor blir det därför viktigt att reflektera över hur egenvårdsstöd kan integreras även i korta vårdmöten samt att arbeta för förbättrade organisatoriska förutsättningar.

### **Betydelse av personcentrerat arbetssätt**

I resultatet framgår att sjuksköterskan behöver ta hänsyn till olika faktorer såsom livssituation, ekonomi, utbildningsnivå och kulturell bakgrund för att på så sätt ha patientens individuella behov i fokus och därmed kunna erbjuda relevant och värdefull vård för varje patient. Yan et al. (2025) bekräftar resultatet genom att belysa hur vissa patienter efter 60 års ålder upplever att problem som ledvärk och trötthet hindrar dem från att motionera och vara fysisk aktiva. Vidare upplever patienter att de höga kostnaderna för mediciner och hälsosam mat gör det svårt för de att kunna följa rekommendationerna och prioritera sin egenvård. Studiens resultat förstärktes ytterligare av Glass, Moss och Ogle (2012) som beskriver att äldre personer med kroniska sjukdomar befinner sig ofta i komplexa situationer där både fysiska, psykiska och sociala faktorer påverkar deras möjlighet till förändring.

Vidare betonar Pham & Ziegert (2016) betydelsen av att sjuksköterskan skapar en positiv relation till patienten för att bygga förtroende och därmed möjliggöra patientens delaktighet, vilket också bekräftar översiktens resultat. Även Ekebergh (2022, s. 144) förstärker resultatet genom att betona att personcentrerad vård och delaktighet är en nyckel till att främja egenvård, eftersom patientens aktiva medverkan i vårdande handlingar och samtal skapar möjlighet att ta ansvar för sin hälsosituation, öka kontrollen över sin kropp och sitt välbefinnande trots sjukdomen.

I resultatet framkommer att en god relation mellan sjuksköterskan och patienten är en central del i omvårdnadsarbetet. Detta förstärks av Kaur, Williams & Bishop (2025) som belyser i sin studie att patienter uttrycker att diabetes inte bara är en medicinsk diagnos utan att det påverkar deras identitet, vardag och framtid vilket medför osäkerhet och farhågor samt ett behov av att hantera sjukdomen. Även Arman (2022, s. 47) betonar att patienter som lever med en kronisk sjukdom kan uppleva både fysiskt, psykiskt, existentiellt och emotionellt lidande, i form av exempelvis oro, stress eller känslor av bristande kontroll över sin hälsa. När sjuksköterskan förstår detta lidande blir det möjligt att bemöta patientens behov med större lyhördhet och medmänsklighet vilket också bekräftar översiktens resultat.

Centrala etiska principer som autonomi, rättvisa, att göra gott och att undvika skada utgör grunden för beslut och handlingar i vården. Genom att omsätta dessa principer i praktiken kan sjuksköterskan ge vård som är både professionell, mänsklig och etiskt försvarbar (Svensk Sjuksköterskeförening 2022; ICN 2021). I arbetet med patienter som har typ-2 diabetes har sjuksköterskan en viktig uppgift i att stärka patientens kunskap att hantera egenvård, vilket ökar patienten delaktighet samt självbestämmande i sin vård. Globala målen belyser i mål 3 (Globala målen, 2024) om god hälsa och välbefinnande samt mål 10 (Globala målen, 2024) om minskad ojämlikhet att det är betydande att alla människor oavsett ålder, kön, kulturell bakgrund eller socioekonomisk status ska kunna få

möjligheter för att nå en god hälsa.

## **SLUTSATSER**

Litteraturöversikten visar att sjuksköterskan har en central roll i att stärka egenvårdsförmåga hos patienter med diabetes typ 2. Genom individanpassad undervisning, personcentrerad kommunikation och ett kontinuerligt stöd kan sjuksköterskan öka patientens kunskap, motivation och delaktighet i vården. Resultatet visar samtidigt att möjligheterna att arbeta personcentrerad ofta begränsas av organisatoriska hinder såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning, personalbrist och otillräckliga resurser. Även kommunikativa och tekniska svårigheter påverkar kvaliteten i patientutbildningen och försvårar individanpassat stöd.

Sammanfattningsvis framgår att sjuksköterskan har goda förutsättningar att påverka patientens egenvård positivt, men att förbättrade organisatoriska strukturer, mer tid, och bättre resurser krävs för att detta ska kunna genomföras fullt ut. Genom att stärka dessa förutsättningar kan vården bli mer hållbar, jämlik och bättre anpassad till patientens behov.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

För att sjuksköterskan ska kunna främja egenvård hos patienter med typ 2 diabetes så behövs det stöd på flera nivåer:

- Ur ett organisatoriskt perspektiv är det viktigt med tillräcklig tid för patientmöten och uppföljningar, en hanterbar arbetsbelastning samt tydliga rutiner som möjliggör kontinuitet i vården.
- Professionellt stöd i form av utbildning och tillgång till evidensbaserade riktlinjer. Detta underlättar att sjuksköterskan kan ge individanpassad och säker vård.
- Pedagogisk och psykologiskt stöd, såsom metoder för individanpassad undervisning, strategier för att hantera kulturella skillnader och verktyg för att bygga förtroendefulla relationer är avgörande i mötet med patienter.
- Framtida studier bör undersöka sjuksköterskor upplevelser och erfarenheter av att främja egenvård hos patienter med typ 2 diabetes, eftersom var det svårt att hitta artiklar som är relevanta till studiens syfte.

## REFERENSER

\*Ingår i resultatet

1177 (2024). *Diabetes typ2*.

[Diabetes typ 2 - 1177](#)

Hämtad: 2025-09-19.

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2:a uppl., Liber, s 44–67.

Bergblom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 36 (3). s. 577-890. doi:10.1111/scs.13036

Borgling, G. (2023). Mixad metod. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från iden till examination inom vård- och hälsovetenskapen*. 3:e uppl., Studentlitteratur, s. 242.

\*Dankoly, U.S., Vissers, D., Mostafa, S.B.E., Ziyat, A., Rompaey, B.V., Royen, P.V. & Maamri, A. (2023). Perceived barriers, benefits, facilitators, and attitudes of health professionals towards type 2 diabetes management in Oujda, Morocco: a qualitative focus group study. *International Journal for Equity in Health*. Vol 22 (29). s. 1 – 9. doi:10.1186/s12939-023-01826-5

Ekebergh, M. (2022). Patientens värld när människan blir patient. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 69–101.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 137–145.

Eriksson, K. (2018). Vårdvetenskap: *Vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Liber, s. 385 – 394

Friberg, F. (2020). Tankeprocessen under examenarbetet. I Sagesten, K., Friberg, F., Dahlborg Lyckhage, E., Östlund, L., (red). *Dags för uppsats 4:e uppl.*, Lund. Studentlitteratur, s 41–56.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Segesten, K., Friberg, F., Dahlborg Lyckhage, E., Östlund, L. (red). *Dags för uppsats 4:e uppl.*, Lund. Studentlitteratur, s. 185–199

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Den systematiska litteraturstudiens första steg. 4:e uppl., Natur & kultur. s. 59–74

Glass, N., Moss, C. & Ogle, K.R. (2012). A person-centred lifestyle change intervention model: Working with older people experiencing chronic illness. *International Journal of Nursing Practice*. Vol.18 (4). s. 317 – 422.  
doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02054.x

Globala målen (2024). *Mål 3: Hälsa och välbefinnande*.  
<https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>  
Hämtad: 2025-09-19

Globala målen (2024). *Mål 4: God utbildning för alla*.  
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-4-god-utbildning-for-alla/>  
Hämtad:2025-09-19

Globala målen (2024). *Mål 10: Minskad ojämlikhet*.  
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-10-minskad-ojamlikhet/>

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskapen*. 3:e uppl., Studentlitteratur, s. 115–125.

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. (2007). *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Vol. 25 (4). S. 244 – 249.  
doi:10.1080/02813430701691778

Kaur, A., Williams, S. & Bishop, S. (2025). Beyond compliance: Lived experiences of type 2 diabetes self-management in Wales. *Diabetic Medicine*. Vol. 42 (12). s. 1-12.  
doi:10.1111/dme.70152

Khan, M.A.B., Hashim, M.J., Govender, R.D., Mustafa, H. & Al, J. (2020). Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*. Vol. 10 (1). s. 107–111.  
doi:10.2991/jegh.k.191028.001

Kjellström, A. & Sandman, L. (2020). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur. S. 371–395.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskapen*. 3:e uppl., Studentlitteratur, s. 61–81

\* Lafontaine, S., Bourgault, P. & Ellefsen, E. (2021). ‘Acceptability of a self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centered approach by nurses: A qualitative study’, *Collegian*,.Vol. 2v9(2),

s. 168–178.

doi: 10.1016/j.colegn.2021.07.001

\*Leyns, C.C., Memelink, D.S., Bullinga, L., De Maeseneer, J., Willems, S. & Campman Melssen, C. (2023). Integrated person- and people-centred primary care for diabetes in low- and middle-income countries: The nurses' perspective on patient needs. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 79 (10). S. 3643-4087.  
doi:10.1017/S1463423623000422

\*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*, Vol 24 (123). s. 1-10  
doi:10.1186/s12912-025-02783-w

Mårtensson, J.& Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examenarbete. I M. Henricson (red). *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB, Lund. s. 473–490.

\*Norman, K., Mustafa Tareq, S., Cassim, S., Mullins, H., Clark, P., Keenan, R., Te Karu, L., Murphy, R., Paul, R. & Kenealy, T. (2024). General practitioner and nurse experiences of type 2 diabetes management and prescribing in primary care: a qualitative review following the introduction of funded SGLT2i/GLP1RA medications in Aotearoa New Zealand. *Primary Health Care Research & Development*. Vol. 25 (34). s. 1-7  
doi:10.1017/S1563423624000264

Petersson, P & Rämgrård, M. (2023). Detagarbaserad aktionsforskning. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskapen*. (red.) 3:e uppl., Studentlitteratur, s. 159–271.

Pham, L. & Ziegert, K. (2016). Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol. 11 (1). s. 1 – 11.  
doi:10.3402/qhw.v11.30722

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskapen*. (red.) 3:e uppl., Studentlitteratur, s. 27–43.

Sarapis, K., Cao, Y., Chakra, M.A., Nunn, J., Rathod, P., Weber, M., Albuquerque, C., Chapman, M., Barr, R., Gilfillan, C., Skouteris, H., Oldenburg, B., Brukner, P., Beauchamp, A. & Moschonis, G. (2025). Understanding the Unmet Needs of People Living with Type 2 Diabetes in Self-Managing Their Condition. *Nutrients*. Vol 17 (7). s. 1 – 17.  
doi:10.3390/nu17071243

Schmitt, A., Browne,, J.L., Holmes-Truscott,, E., Hendrieckx,, C., Pouwer,, F., 2021. The assessments of depression, anxiety, and self-care behavior in people with diabetes: A comprehensive review. *Journal of Affective Disorders*, 282, pp. 803–811. doi.10.1016/j.jad.2020.12.196.

Socialstyrelse (2020) Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientsakerhetslagen/>  
Hämtad: 2025-10-16.

Socialstyrelsen (2020) *Nationella riktlinjer för vård vid diabetes – information till patienter*.  
[Nationella riktlinjer för vård vid diabetes – information till patienter - Socialstyrelsen](#).  
Hämtad: 2025-10-16.

Socialstyrelse (2020) Patientsäkerhetslag (2010:659)  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientsakerhetslagen/>  
Hämtad: 2025-10-16.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kor för sjuksköterska*  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor>.  
Hämtad: 2025-10-17.

Svensk sjuksköterskeförening: *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>  
Hämtad: 2025-10-16

\* Taylor, R. M., Acharya, S. H., Parsons, M. E., Ranasinghe, U. P., Kuzulugil, D. O., Fleming, K. C., Harris, M. L., Byles, J. E., Philcox, A. N., Tavener, M. A., Attia, J. R., Kuehn, J., Ross-Evans, S. N. & Hure, A. J., 2025. Australian practice nurses' perspectives on integrating specialist diabetes care with primary care: a qualitative study. *Family Practice*. Vol. 42(3). S. 2–6.  
doi: 10.1093/fampra/cmaf020.

\*Vetter-Smith, M., LeMaster, J., Olsberg, J., Kruse, R., Day, T. & Mehr, D. (2012) 'Providing Diabetes Self-Management Support in Rural Primary Care Clinics With Nurse Partners'. *Western Journal of Nursing Research*. Vol 34(8). s. 1023-1042.  
doi:10.1177/0193945911436106

World Helth Organisation (2024) Constitution of the World Helth Organisation.  
[Constitution of the World Health Organization](#)  
Hämtad: 2025-10-16.

World Health Organisation (2024). *Diabetes*.  
[https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)

Hämtad: 2025-09-19

World Health Organisation (2024). *Diabetes*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>  
Hämtad 2025-09-19

World Health Organisation (2024) Health and Well-Being.  
<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>  
Hämtad:2025-10-16.

Eriksson, K., (2018). Hälsa och vårdvetenskap: en grundbok. Stockholm: Liber, s 156–157.

Yan, F., Peng, G., Sun, R., Zhang, Y., Qiao, P., Liu, M., Ma, Y. & Han, L. (2025). Identifying decision-making biases in self-care behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study from a behavioural economics perspective. *International Journal of Nursing Studies*. Vol.171. s. 1-12.  
doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105182

\*Zhu, W., Zhang, L., Long, S., Liu, J., Qin, Y. & Huang, C. (2025). Navigating Challenges in the Delivery of Diabetic Foot Self-Care Education: Perspectives of Nurses in Rural Southwest China. *Advances in Skin and Wound Care*. Vol. 38 (6). s. 316 – 322.  
doi:10.1097/ASW.0000000000000290

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats. 4:e uppl.*, Studentlitteratur, s. 79–109.

## Bilaga 1. Söktabell

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Inkluderade I arbetet
CINHAL 20-10-2025	diabetes type 2 AND nurses AND perspective or attitude AND primary healthcare AND self care AND challenge	Peer review Engelska 2020 - 2025	222	200	70	2
CINHAL 20-10-2025	Diabetes type 2 AND nurse experience AND primary care	Peer review Engelska 2015 - 2025	65	65	50	1
CINHAL 22-10-2025	diabetes mellitus type 2 AND self care AND nurses AND experience	Peer review Engelska 2015 - 2025	86	86	56	1
MEDLINE 22-10-2025	Diabetes typ 2 AND Self care AND Nurse experience OR Nurse perspective AND Primary care	Peer review Engelska 2015 - 2025	87	30	10	1

CINAHL 6-11-2025	Diabetes mellitus AND diabetes type 2 AND Nursing role or Nursing perspective AND self management AND support	Peer review  Engelska  2020-2025	197	180	70	1
CINAHL 6-11-2025	("Self-manegment" AND diabetes ) AND (Nurse *Or " Nurse partner*") AND rural	Peer review  Engelska  2012- 2025	61	50	20	1
MEDLINE 6-11-2025	Health professionals AND barriers AND attitudes AND type 2 diabetes management	Peer review  Engelska  2015 – 2025	56	56	25	1

PubMed 6-11-2025	(Typ-2 diabetes mellitus OR diabetes) AND (Nurses or care workes) AND (Self- management)	Peer review Engelska 2015–2025	178	139	45	0
---------------------	--	--------------------------------------	-----	-----	----	---

## Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare Titel Årtal Tidskrift Land	Syfte	Metod/ Urval/ Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
<p>Cecile Leyns, C., Stilma Memelink, D. Bullinga, L., De Maeseneer, J., Willems, S. &amp; Campman Melssen C.</p> <p>Integrated person- and people-centred primary care for diabetes in low- and middle-income countries: The nurse's</p>	<p>Syftet är att identifiera vad sjuksköterskor som arbetar inom primärvården i låg- och medelinkomstländer uppfattar som nödvändigt för att stödja livsbehoven hos personer som lever med diabetes.</p>	<p>En kvalitativ metod. De började med en konceptkartläggningsmetod; en kvalitativ metod som använde en nominalgrupptechnik för brainstorming och idédelning. 33 deltagare var med i studien, de flesta var sjuksköterskor, några sjuksköterskestudenter och en läkare. Deltagarna valdes från de två största vårdcentraler i kommunen.</p>	<p>Forskarna använde multidimensionell skalning och klusteranalys för att identifiera teman baserade på deltagarnas prioriteringar och gruppering av idéer vilket ledde till flera kluster.</p>	<p>Studien är etisk godkänd av etikkommittén vid Ghent University Hospital. Alla studiedeltagare informerades och undertecknade ett informerat samtyckesformulär.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplever att patienter med diabetes behöver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tillgång till kontinuerlig vård.</li> <li>-Stöd för egenvård och utbildning.</li> <li>-Emotionellt och socialt stöd.</li> <li>-Bättre kommunikation och respektfull behandling.</li> <li>-ekonomiskt stöd och samhällsengagemang.</li> </ul>	<p>Hög (11/14)</p>

<p>perspective on patient needs.</p> <p>2023</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing.</i></p> <p>Bolivia</p>						
--	--	--	--	--	--	--

<p>Dankoly, U.S.,  Vissers, D.,  EL Mostafa,  S.B., Ziyyat,  A., Van  Rompaey,  B., Van  Royen, P. &amp;  Maamri, A.</p> <p>Perceived  barriers,  benefits,  facilitators,  and attitudes  of health  care  professionals  towards type  2 diabetes  management  in Oujda,  Morocco: a  qualitative  focus group  study.</p> <p>2023</p> <p><i>International  Journal for  Equity in</i></p>	<p>Syftet är att  utforska  vårdpersonalens  uppfattningar om  hinder och fördelar  med en integrerad  vårdmodell för typ  2 diabetes i  primärvården i  Oujda.</p>	<p>En kvalitativ metod med  intervjuer av  fokusgrupper i 8  vårdcentraler. 30  personer deltog i studien,  varav 5 var läkare och 25  var sjuksköterskor som  jobbade med  diabetesvård.  Fokusgruppintervjuerna  varade cirka 30 – 120  minuter och spelades in.</p>	<p>Data analyserades genom  sexstegsmodell för tematisk  analys. Forskarna  transkriberade data och läste  om transkriptionen flera  gångar, kodade data och  skapade teman.</p>	<p>Studien är etisk godkänd av  Comité d'Ethique pour la  Recherche Biomedicale  d'Oujda. Deltagarna skrev  under ett informerat  samtycke innan de deltog.</p>	<p>Resultatet presenteras med  hjälp av tre huvudkategorier  som påverkar diabetesvården:  1. Vårdsystemet (struktur,  resurser, policy)  2. Vårdpersonal (kompetens,  arbetsbelastning, attityder)  Patienter (motivation,  socioekonomiska och kulturella  faktorer).</p>	<p>Hög  (10/14)</p>
--	---	--	--	---	---	-------------------------

<i>Health</i>						
Marocko						

<p>Lafontaine, S., Bourgault, P. &amp; Ellefsen, E.</p> <p>Acceptability of a self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centered approach by nurses: A qualitative study.</p> <p>2022</p> <p><i>Collegian</i></p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet är att undersöka hur accepterad en personcentrerad metod för stöd till egenvård vid diabetes är som en intervention för sjuksköterskor i deras arbete med att stödja vuxna som lever med typ 2 diabetes.</p>	<p>En kvalitativ metod med individuella intervjuer. Deltagarna bestod av 10 vuxna med diabetes typ 2 med egenvårdssvårigheter och 2 sjuksköterskor. Varje deltagare träffade samma sjuksköterska två gånger för 30 minuters samtal på två vårdcentraler i Quebec Kanada.</p>	<p>Två forskare analyserade data, jämförde resultat och identifierade gemensamma teman.</p>	<p>Studien är etisk godkänd av forskningsetiska kommittén vid Montérégie Integrated Health and Social Services Center.</p>	<p>Resultatet presenterades med fem huvudteman.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Positiv upplevelse (blyssnad inte dömd).</li> <li>2. Överensstämmelse med personliga värderingar.</li> <li>3. Kräver anpassning till nytt arbetssätt.</li> <li>4. Kräver kognitivt och emotionellt arbete.</li> </ol> <p>Upplevs som mer effektiv än tidigare arbetssätt.</p>	<p>Hög (10/14)</p>
---	--	--	---	--	---	--------------------

<p>Li, Y., Li, C., Zhou, N., Nie, L., Wu, F., Zhou, H., Yao, L. &amp; Zhou, H.</p> <p>Perspectives of nurses and patients on the misplacement of supportive care information for type 2 diabetes mellitus: a qualitative study in China</p> <p>2025</p> <p><i>BMC Nursing</i></p> <p>Kina</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors och patienters perspektiv på brister i information om stödjande vård vid typ 2 diabetes.</p> <p>Innan studien formulerades fanns det följande hypoteser: (a) både sjuksköterskor och patienter med typ 2 diabetes uppmärksammade en bristande överensstämmelse i informationsöverföringen mellan parterna, och (b) det fanns skillnader i vilka behov av stödjande vårdinformation</p>	<p>Studien har kvalitativ metod, använder semistrukturerade intervjuer.</p> <p>I studien används strategiskt urval där 21 patienter med typ 2 diabetes deltog och 12 sjuksköterskor. Sjuksköterskor hade minst 2 års erfarenhet med diabetes typ 2.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer har använt för datainsamling.</p>	<p>Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys, tematisk analys.</p>	<p>Artikel är etisk övervägande uppfyllda och godkända, genom informerat samtycke för deltagaren, integritet, autonomi och välbefinnande säkerställdes.</p>	<p>Studien visar att sjuksköterskor upplever att hög arbetsbelastning, tidsbrist, begränsat möjlighet till individanpassad vård. Trots det betona sjuksköterskor vikten av ett lyssnande och personcentrerat arbetssätt för att öka patientens engagemang och främja effektiv egenvård.</p>	<p>Hög (12/14)</p>
---	--	---	---	---	---	--------------------

	som sjuksköterskor respektive patienter hade.					
Norman, K., Tareq Mustafa, S., Cassim, S., Mullins, H., Clark, P., Keenan, R., Te Karu, L., Murphy, R., Paul, R. & Kenealy, T.	Syftet är att undersöka allmänläkares och sjuksköterskors upplevelser av hantering och förskrivning av läkemedel för typ 2 diabetes inom primärvården i Nya Zeeland.	En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer som inkluderade frågor såsom: berätta om din erfarenhet om att tillhandahålla vård vid typ 2 diabetes? eller berätta om eventuella svårigheter du upplever med att tillhandahålla effektiv vård för typ 2 diabetes i din roll? Deltagarna var 10 allmänläkare och 11 sjuksköterskor som rekryterades från nio primärvårdskliniker i Auckland och Waikato regionerna.	Analysen utfördes med framework analysis. Efter transkribering och noggrann genomläsning skapade författarna koder och utifrån dessa skapades olika kategorier.	Studien är etiskt godkänd av University of Waikatos etikkommitté för humanforskning. Deltagande var frivilligt och anonymt.	Tre huvudteman identifierades: 1.Systemfaktorer: brist på resurser, tidsbrist, hög arbetsbelastning, och brist på utbildning kring de nya läkemedlen. 2.Läkemedelsanvändning: deltagarna ser fördelar med de nya läkemedlen men upplever osäkerhet kring förskrivning, biverkningar och kostnader. 3.Förbättringsbehov: Behov av bättre stöd, tvärprofessionella team Och kulturellt anpassat vård.	Hög (10/14)
General practitioner and nurse experiences of type 2 diabetes management and prescribing in primary care: a qualitative review following the introduction of founded						

<p>SGL2i/GLP 1RA medications in Aotearoa New Zealand.</p> <p>2024</p> <p><i>Primary Health Care Research &amp; development</i></p> <p>Nya Zeeland</p>						
<p>Taylor, R. M., Acharya, S. H., Parsons, M. E., Ranasinghe, U. P., Kuzulugil, D. O., Fleming, K. C., Harris, M. L., Byles, J. E., Philcox, A. N., Tavener, M. A., Attia, J. R., Kuehn, J.,</p>	<p>Syftet med studien är att bylesasjukskötersor i primärvården upplever tar emot Diabetes Alliance Program som är ett stödprogram som stärker sjuksköterskor självförtroende och förmåga att ge patientsäker och individanpassad diabetesvård</p>	<p>En kvalitativ studie. Sex sjuksköterskor från primärvården som deltog i studien som har erfarenhet i diabetesvård. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sex sjuksköterskor.</p>	<p>Data analyserades tematisering, där återkommande mönster och centrala teman i intervjuerna identifierades och organiserades systematiskt.</p>	<p>Artikel följer etiska övervägande principer bland annat att informerat deltagaren om studiens syfte och all insamlade information behandlas konfidentiellt.</p>	<p>Studien visar att sjuksköterskor fick ökad kompetens i arbetet med patienter med typ 2 diabetes. Genom att erbjuda individanpassad vård om kost, fysisk aktivitet och uppmuntra till följsamhet i behandlingsplaner. Sjuksköterskor upplevde att deras insatser ökade patienter motivation och delaktighet trots begränsade möjligheter att ge fullt stöd.</p>	<p>Hög (12/14)</p>

<p>Ross-Evans, S. N. &amp; Hure, A. J.</p> <p>Australian practice nurses perspectives on integrating specialist diabetes care with primary care: a qualitative study</p> <p>2025</p> <p><i>Family Practice.</i></p> <p>Australien.</p>						
<p>Vetter-Smith, M., Lemaster, J., Olsberg, J., Kruse, R. &amp; Mehr, D.</p> <p>“Providing</p>	<p>Artikel syftar till att undersöka hur sjuksköterskor i primärvården på landsbygden kan stödja patienter med typ 2 diabetes. Med fokus på hur sjuksköterskor kan</p>	<p>Studien använder en kvalitativ metod som inkluderar intervjuer och observationer. Urvalet består av fem landsbygdskliniker i primärvården. Data insamlades genom intervjuer med sjuksköterskan om deras</p>	<p>Data analyserades genom immersion-crystallization, för att förstå materialet noggrant sedan identifiera tema, mönster och viktiga insikter.</p>	<p>Studien är etiskt övervägande godkänd så studien följer etiska principer såsom frivillighet att delta och respekt för deras autonomi och integritet.</p>	<p>Studien visar att sjuksköterskor i primärvården i landsbygden har en central roll i att stödja patienter med typ 2 diabetes genom att nära kontakt och individanpassad vård, så kan sjuksköterskan främja patient delaktighet samt förbättra egenvård.</p>	<p>Hög (12/14)</p>

<p>Diabetes Self-management Support in Rural Primary Care Clinics With Nurse Partners 2012</p> <p><i>Wester</i> <i>Journal of Nursing Research</i></p> <p>USA</p>	<p>främja delaktighet, motivation och självhantering av sjukdom.</p>	<p>roll och klinikprocesser. Genom observationer mellan sjuksköterskan och patienter i kliniker.</p>				
---	--	--	--	--	--	--

<p>Zhu, W., Zhang, L., Long, S., Liu, J., Qin, Y. &amp; Huang, C.</p> <p>Navigation Challenge in the Delivery of Diabetic Foot Self-care Education: Perspectives of Nurses in Rural Southwest China.</p> <p>2025 <i>Advances in Skin and Wound Care</i></p> <p>Kina</p>	<p>Syftet är att undersöka de utmaningar som är förknippade med att tillhandahålla egenvårdsutbildning av fothälsa för personer med diabetes bland sjuksköterskor i rurala delar av sydvästra Kina.</p>	<p>En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer av sjuksköterskor. 14 deltagare var med i studien delade i två diskussionsgrupper. Den ena gruppen bestod av 7 sjuksköterskor och den andra gruppen bestod av 7 deltagare med olika bakgrund inklusive läkare och samhällspersonal. Inklusionskriterierna var att: 1. Att arbeta heltid med patienter med diabetes fotsår. 2. Att kunna kommunicera på kinesiska och 3. Att frivilligt samtycka till att delta i studien</p>	<p>Data analyserades genom tematisk analys. Intervjuer transkriberades, forskarna kodade data och därefter identifierade teman.</p>	<p>Studien är etisk godkänd av den lokala distriktets etikprövningsnämnd id den kinesiska hälsovårdsmyndigheten. Deltagarna har gett sitt samtycke att delta i studien.</p>	<p>Resultatet presenteras i fyra teman.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brist på resurser och utbildning för att genomföra fot-egenvårdsutbildning.</li> <li>2. Geografiska och kulturella hinder i rurala områden (exempelvis patienter med låg utbildningsnivå eller språkbarriärer)</li> <li>3. Organisatoriska och arbetsbelastningsrelaterade hinder för att erbjuda utbildningen.</li> <li>4. Sjuksköterskors känsla av professionalitet och begränsningar i rollen.</li> </ol>	<p>Hög (10/14)</p>
---	---	--	---	---	---	------------------------