Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-01-21

Sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2-diabetes till egenvård

En litteraturstudie

Nurses' experiences in motivating patients with type 2 diabetes to adopt Self Care

A literature review

Författare: Kawa Avci
Ellen Runemark

Handledare: Leah Okenwa Emegwa, Med. Dr., Lektor, Docent

Examinerande lärare: Robert Ivic-Morén, Lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Typ 2-diabetes är en växande folksjukdom som kräver omfattande egenvård för att förebygga komplikationer och bevara hälsa. Sjuksköterskan har en central roll i att stödja och motivera patienter till livsstilsförändringar, men förutsättningarna för detta arbete är inte alltid tydliga.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att motivera vuxna patienter med typ 2-diabetes till egenvård.

Metod: En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes. Systematiska sökningar gjordes i PubMed och CINAHL. Tio kvalitativa studier inkluderades, kvalitetsgranskades med SBU:s mall och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.

Resultat: Analysen resulterade i två kategorier: *Att skapa engagemang i egenvården* och *Hinder och utmaningar i motivationsarbetet*. Sjuksköterskor betonade betydelsen av en förtroendefull vårdrelation, individanpassad kommunikation och metoder som stärker delaktighet och egenmakt. Motivationsarbetet försvårades av tidsbrist, hög arbetsbelastning, otydliga yrkesroller samt sociala, kulturella och psykologiska faktorer hos patienter.

Slutsats: Sjuksköterskors möjligheter att motivera patienter med typ 2-diabetes påverkas av både relationella och organisatoriska förutsättningar. För att stärka motivationsarbetet behövs tid, resurser, utbildning i motiverande samtal och kulturell kompetens. Personcentrerad vård och god vårdrelation är avgörande för att stödja hållbar egenvård.

Nyckelord: typ 2-diabetes, egenvård, motivation, personcentrerad vård, sjuksköterska, vårdrelation

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes is a growing global health problem requiring extensive self-care to prevent complications and maintain health. Nurses play a key role in supporting and motivating patients to adopt and sustain lifestyle changes, yet the conditions for this work are not always clear.

Aim: To describe nurses' experiences of motivating adult patients with type 2 diabetes to engage in self-care.

Method: A general literature review with a qualitative approach was conducted. Systematic searches were performed in PubMed and CINAHL. Ten qualitative studies were included, critically appraised using the SBU checklist and analyzed using qualitative content analysis according to Graneheim and Lundman.

Results: Two main categories emerged: *Engaging patients in self-care* and *Barriers and challenges in motivational work*. Nurses highlighted the importance of building a trusting care relationship, tailoring communication to individual needs, and using strategies that promote participation and empowerment. Barriers included time constraints, high workload, unclear professional roles, and social, cultural and psychological patient factors.

Conclusion: Nurses' ability to motivate patients with type 2 diabetes is shaped by both relational and organizational factors. Person-centred care, trustful relationships, adequate time and resources, training in motivational interviewing, and cultural competence can strengthen motivational support and promote sustainable self-care.

Keywords: type 2 diabetes, self-care, motivation, person-centred care, nurse, care relationship

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION **1**
BAKGRUND **2**
Typ 2-diabetes som folkhälsoproblem 2
Egenvård vid typ 2-diabetes 2
Sjuksköterskans roll i att stödja och motivera till egenvård 3
Bärande begrepp 4
Hälsa 4
Vårdrelation 4
Problemformulering **6**
SYFTE **7**
METOD **8**
Design 8
Urval 8
Datainsamling 9
Dataanalys 10
Etiska aspekter 12
RESULTAT **12**
Att skapa engagemang i egenvården 13
Förtroendefull vårdrelation 13
Individanpassad kommunikation 13
Strategier för att stärka delaktighet och egenmakt 14
Hinder och utmaningar i motivationsarbetet 14
Arbetsbelastning och tidsbrist 14
Rollkonflikter och osäkerhet i professionen 15
Sociala, kulturella och psykologiska faktorer 15
DISKUSSION **16**
Metoddiskussion 16
Resultatdiskussion 18
SLUTSATSER **22**
REFERENSER **24**
BILAGOR
Bilaga 1 ..... **1**
Bilaga 2 ..... **6**
Bilaga 3 ..... **7**
Bilaga 4 ..... **8**

INTRODUKTION

Typ 2-diabetes är en av världens vanligaste kroniska sjukdomar och kräver omfattande egenvård för att minska risken för komplikationer och bevara hälsa och livskvalitet. Trots tydlig information och strukturerat stöd från vården har många patienter med typ 2-diabetes svårt att följa rekommendationer kring kost, motion, medicinering och egenvård, vilket många gånger leder till frustration, uppgivenhet och försämrat välbefinnande. Under våra kliniska praktikperioder har vi som sjuksköterskestudenter mött flera patienter som, trots en vilja att må bättre, uttryckt svårigheter att upprätthålla egenvård. Dessa möten har synliggjort sjuksköterskans viktiga roll i att inte bara ge kunskap, utan att även motivera och stärka patienten i det dagliga egenvårdsarbetet. Faktorer som psykiskt mående, sociala omständigheter och tidigare erfarenheter påverkar motivationen och bör därför bemötas utifrån ett individanpassat, holistiskt och personcentrerat förhållningssätt. I takt med att typ 2-diabetes ökar i samhället blir det allt viktigare att förstå hur sjuksköterskor erfar denna del av sitt arbete. Denna studie syftar därför till att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2-diabetes till att utföra egenvård.

BAKGRUND

Typ 2-diabetes som folkhälsoproblem

Typ 2-diabetes utgör en kronisk metabol sjukdom som karaktäriseras av en kombination av insulinresistens och en gradvis betacellsdysfunktion, vilket resulterar i hyperglykemi och en förhöjd risk för följdsjukdomar (Goyal et al, 2023). Sjukdomens uppkomst är starkt relaterad till livsstilsfaktorer såsom fysisk inaktivitet, ohälsosamma kostvanor och övervikt, men även genetiska faktorer spelar en betydande roll i utveckling och uppkomst (Zhang et al., 2025). Förekomsten av diabetes har ökat markant globalt och enligt World Health Organization (WHO, 2024) lever över 830 miljoner människor världen över med diabetes, varav majoriteten har typ 2-diabetes. WHO (2024) beskriver diabetes som en av de största globala folkhälsoutmaningarna och en betydande orsak till förtida död (WHO, 2024). Även GBD 2021 Diabetes Collaborators (2023) rapporterar att den globala prevalensen av diabetes har ökat kraftigt mellan 1990 och 2021 där typ 2-diabetes utgör 95% av fallen. Fram till 2050 förväntas över 1,3 miljarder människor ha diabetes globalt, med prevalens över 10 % i flera regioner (GBD 2021 Diabetes Collaborators, 2023, 2023). Sjukdomen medför betydande konsekvenser för både individen och samhället. Personer med typ 2-diabetes löper en ökad risk att utveckla mikro- och makrovaskulära komplikationer såsom retinopati, nefropati, neuropati, hjärt–kärlsjukdom och stroke (American Diabetes Association [ADA], 2024a; ADA, 2024b; GBD 2021 Diabetes Collaborators, 2023). Dessa komplikationer kan leda till nedsatt funktionsförmåga, försämrad livskvalitet och ökad dödlighet (Goyal et al., 2023). På samhällsnivå medför sjukdomen stora ekonomiska konsekvenser, både genom direkta vårdkostnader för behandling och komplikationer samt genom indirekta kostnader i form av sjukfrånvaro och produktionsbortfall (Hex et al., 2024).

I Sverige rapporterar Nationella diabetesregistret (NDR, 2023) att nära 500 000 personer lever med diabetes och att den totala prevalensen är omkring 6 % av den vuxna befolkningen (NDR, 2023). Den långsiktiga uppföljningen och stödet till egenvård sker enligt Socialstyrelsen (2018) huvudsakligen inom primärvården (Socialstyrelsen, 2018). Folkhälsomyndigheten (2023) visar dessutom att förekomsten av typ 2-diabetes varierar mellan olika regioner och socioekonomiska grupper, vilket speglar livsstilsfaktorer och ojämlikheter i hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2023). Sammantaget utgör typ 2-diabetes en växande folkhälsoutmaning, där sjukdomens omfattning, komplikationsrisk och samhällskostnader understryker behovet av preventiva insatser och långsiktigt stöd till egenvård (NDR, 2023; Socialstyrelsen, 2018).

Egenvård vid typ 2-diabetes

Egenvård (self-care) och självförvaltning (self-management) avser i detta sammanhang de handlingar som personer med diabetes själva utför för att hantera sjukdomen i vardagen, ofta i samspel med hälso- och sjukvården genom strukturerad utbildning och uppföljning (Powers et al., 2020). Evidens visar att diabetesutbildning och stöd (DSMES) förbättrar HbA1c, minskar risken för diabetesrelaterade komplikationer och främjar hälsosamma copingstrategier (Powers et al., 2020). Trots den centrala betydelsen av egenvård har många personer med typ 2-diabetes svårt att initiera och framför allt upprätthålla livsstilsförändringar över tid. Forskning pekar på att självtillit (self-efficacy) och hälso- och diabeteskunskap är centrala mekanismer som påverkar egenvårdsbeteenden och därmed glukoskontroll (Lee et al., 2016). Även sociala och ekonomiska villkor påverkar förmågan att följa rekommendationer, vilket kan bidra till ojämlikheter i egenvårdens utfall (Woodward et al., 2024).

Utöver strukturella faktorer spelar psykologiska och emotionella aspekter stor roll. Diabetesrelaterad belastning (diabetes distress) det vill säga den negativa emotionella påverkan av att leva med och hantera diabetes, är vanligt förekommande och associerad med sämre egenvård och sämre

glukoskontroll (Perrin et al., 2017; Fisher et al., 2019). ADA (2024) betonar därför att psykisk hälsa och välbefinnande ska bedömas och stödjas fortlöpande som en del av diabetesvården (ADA, 2024a). När det gäller vilka egenvårdsaktiviteter som typiskt ingår är det väl belagt att glukosövervakning, läkemedelsföljsamhet, anpassad kost och regelbunden fysisk aktivitet utgör kärnkomponenter, och att strukturerat stöd förbättrar både beteenden och kliniska mått (Powers et al., 2020; ADA, 2024a; Socialstyrelsen, 2023). Samtidigt finns studier som visar att patienter ofta upplever kostförändringar som mer hanterbara än regelbunden fysisk aktivitet, vilket illustrerar den praktiska och motivationsmässiga komplexiteten i att vidmakthålla rörelsevanor (Oftedal, 2011). Sammantaget understryker detta behovet av individanpassade insatser som adresserar både beteendemässiga och psykosociala hinder (Oftedal, 2011). Dessa samverkande faktorer visar att egenvård vid typ 2-diabetes inte enbart är en fråga om information eller läkemedel, utan förutsätter motivation, känslomässigt stöd, utbildning och resurser samt en vårdorganisation som möjliggör kontinuitet och uppföljning (Powers et al., 2020; ADA, 2024a; Socialstyrelsen, 2023).

Sjuksköterskans roll i att stödja och motivera till egenvård

En central del av sjuksköterskans ansvar vid typ 2-diabetes är att stödja patientens egenvård genom ett personcentrerat, pedagogiskt och hälsofrämjande arbete. Sjuksköterskan har en central roll i vården av personer med typ 2-diabetes, och eftersom sjuksköterskan ofta är den profession som patienten möter mest kontinuerligt har sjuksköterskan en nyckelposition i att främja patientens egenvårdsförmåga och stödja långsiktiga livsstilsförändringar (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2024; Socialstyrelsen, 2023). Personcentrerad vård, pedagogiskt stöd och hälsofrämjande arbete är grundläggande delar av sjuksköterskans kompetens och lyfts fram i både nationella och internationella riktlinjer (SSF, 2024; Socialstyrelsen, 2023). En viktig del i det professionella ansvaret är att respektera patientens autonomi och stärka individens förmåga att fatta informerade beslut om sin hälsa. International Council of Nurses (ICN, 2021) framhåller i sin etiska kod att sjuksköterskan ska stödja patientens självbestämmande och delaktighet. Detta innebär att sjuksköterskan behöver balansera mellan att ge evidensbaserad information, skapa motivation och samtidigt respektera patientens egna prioriteringar och livssituation (Ekman et al, 2011; ICN, 2021). Relation och kommunikation är grundläggande förutsättningar för att omsätta kunskap till handling. Kvalitativ forskning visar att sjuksköterskans pedagogiska arbete, som innefattar att identifiera patientens hinder och resurser, formulera gemensamma mål samt följa upp dessa, är centralt för att stärka patientens egenvårdskapacitet (Awang Ahmad et al., 2020). Samtidigt finns flera hinder som begränsar detta arbete, som tidsbrist, organisatoriska begränsningar och bristande kontinuitet kan försvåra möjligheten att erbjuda individuellt anpassat stöd (Awang Ahmad et al., 2020; Socialstyrelsen, 2023).

Motivationsstöd är ofta en nödvändig komponent för att upprätthålla livsstilsförändringar. Motiverande samtal (MI) har i systematiska översikter och meta-analyser visat positiva effekter på olika hälsobeteenden (Rubak et al., 2005). Randomiserade studier inom primärvården har dessutom visat att MI kan förbättra både glykemisk kontroll och egenvårdsrelaterade beteenden hos personer med typ 2-diabetes (Gabbay et al., 2013; Jansink et al., 2013), även om implementering och effekt kan variera i klinisk praktik (Jansink et al., 2013). Utöver kommunikativa strategier visar forskning att självtillit (self-efficacy) och hälsolitteracitet är centrala mekanismer som påverkar egenvård och glykemisk kontroll vilket understryker sjuksköterskans viktiga pedagogiska och stödjande roll i att främja långsiktig egenvård (Lee et al., 2016). Sammanfattningsvis framhåller tidigare forskning och nationella styrdokument sjuksköterskan som en nyckelaktör i att möjliggöra individanpassat, etiskt förankrat och evidensbaserat stöd för egenvård vid typ 2-diabetes (Awang Ahmad et al., 2020; Socialstyrelsen, 2023). Samtidigt visar studier att organisatoriska förutsättningar och patientrelaterade faktorer kan begränsa möjligheterna att erbjuda tillräckligt och kontinuerligt motivationsstöd. Detta

belyser vikten av att fördjupa förståelsen för sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2-diabetes (Awang Ahmad et al., 2020).

Bärande begrepp

Hälsa

Hälsa kan förstås som ett begrepp som omfattar livskvalitet, välbefinnande och lycka. Inom forskningen kring hälsa framträder två huvudsakliga perspektiv (Wärnå-Furu, 2022, s. 127). Det första synsättet definierar hälsa som frånvaro av sjukdom, en uppfattning som främst förknippas med det biomedicinska och naturvetenskapliga perspektivet, där fokus ligger på behandling och botande av sjukdom för att återställa hälsan. Det andra, mer humanistiskt orienterade synsättet, utgår från en helhetssyn där människan ses som mer än summan av sina delar. Tillsammans kompletterar dessa perspektiv varandra och bidrar till en mer nyanserad förståelse av hälsa och ohälsa. Hur hälsa uppfattas beror därför i hög grad på vilket filosofiskt synsätt som tillämpas, vilket i sin tur påverkar hur hälsofrämjande arbete utformas och bedrivs (Wärnå-Furu, 2022, s. 127).

Eriksson (2018, s. 55) betonar att hälsa inte är en oföränderlig process utan snarare något som är i rörelse och syftet med vårdprocessen är hälsa. Genom att ha förståelse för det kommer de aktiviteter som sker inom vårdprocessen samtidigt ge stöd i hälsoprocessen. Hälsoprocessen ska enligt Eriksson (2018, s.55) ses utifrån människan som en biologisk (kropp), psykologisk (själ) och andlig (ande) helhet (Eriksson, 2018, s. 55). För att den som ger vård ska uppmärksamma och förstå vad patienten har för behov och lidande behöver vårdgivaren ha god kännedom till vad hälsa innebär och vilka olika delar som ryms i begreppet (Wärnå-Furu, 2022, s. 133). Det finns olika omständigheter som enligt Eriksson (2018, s. 56) bidrar till ohälsa, dessa kallas för hälsohinder. Dessa hälsohinder kan finnas både inom en människas medvärld, det vill säga inom relationen mellan människa till människa eller inom människans omvärld. Detta visar på att hälsan påverkas både av kulturella, samhälleliga och miljömässiga faktorer (Eriksson, 2018, s. 56). Wärnå-Furu (2022, s. 133) menar på liknande sätt att begreppet kan fungera som en modell som ger en uppfattning om den situation som patienten befinner sig i (Wärnå-Furu, 2022, s. 133). Van Druten et al. (2022) å sin sida menar att det inte finns någon universell definition av hälsa som fungerar i alla sammanhang och för att det ska vara användbart i praktiken behöver vårdgivaren och patienten dela en gemensam förståelse av vad hälsa betyder i just deras relation (van Druten et al., 2022).

Vårdrelation

Begreppet *vårdrelation* avser relationen mellan patienten och den professionella vårdgivaren inom hälso- och sjukvården och att ett professionellt engagemang är det som präglar relationen (Berg & Lepp, 2022, s. 377). Björck och Sandman (2007) menar att vårdrelation är ett centralt men samtidigt otydligt begrepp inom vårdvetenskapen. För att undvika begreppsförvirring föreslår de en värdeneutral definition där vårdrelation förstås som en relation mellan en patient och en professionell vårdare inom någon form av vårdverksamhet. Enligt författarna säger begreppet i sig inget om relationens kvalitet eller om den är vårdande eller icke-vårdande, utan dessa aspekter behöver tydliggöras genom tillägg som beskriver hur relationen faktiskt kommer till uttryck (Björck & Sandman, 2007). En god vårdrelation bygger på att vårdgivaren använder sin kunskap och erfarenhet på ett sätt som gör vården både effektiv och meningsfull för patienten, och genom det främja patientens hälsa och välbefinnande. För att uppnå detta krävs att vårdgivaren har en god förmåga att etablera en relation som är personlig men inte privat (Berg & Lepp, 2022, s. 377). Allande-Cussó et al. (2021) menar att vårdrelationen är assymetriskt därför att sjuksköterskan har det professionella ansvaret för vårdrelationen samtidigt som relationen ska präglas av ömsesidighet och delaktighet (Allande-Cussó et al., 2021). Berg & Lepp (2022, s. 377) beskriver vidare att vårdrelationen ses som en pågående process för att uppnå omvårdnadens syfte, att stärka hälsa, förebygga ohälsa och minska lidande

(Berg & Lepp, 2022, s. 377). Berg (2022, s. 377) menar att vårdrelation är en dynamisk interaktion där frustration, engagemang och ömsesidig omtanke bidrar till att sjuksköterskan lär känna patienten som människa. För att vårdrelationen ska verka genuint krävs en medveten närvaro, ett etiskt förhållningssätt och en kontinuitet av reflektion i det dagliga arbetet (Berg & Lepp, 2022, s. 377).

Berg och Lepp (2022, s. 378) presenterar fyra dimensioner av relation inom vårdrelation vilka är relation som förhållande, förpliktelse, berättelse och relation som beröring (Berg & Lepp, 2022, s. 378). Dessa dimensioner utgör ett grundläggande mönster för hur en vårdrelation kan utformas. Relationens prägel påverkas av tid och sammanhang, och den byggs upp genom den berättelse som patienten förmedlar. En relation mellan vårdaren och patienten uppstår när vårdaren tar emot patientens berättelse och berättelsen formar både patienten och vårdaren och en gemenskap uppstår (Berg & Lepp, 2022, s. 378). Berg och Lepp (2022, s. 378) beskriver vårdrelationen som en gemensam förpliktelse patient och vårdare emellan, där den som ger vård tillsammans med patienten söker förståelse för patientens hälsa och dess vårdbehov. Trots att det är ett gemensamt ansvar är det dock vårdarens skyldighet att bjuda in patienten till att delta i vårdrelationen. Detta görs genom att utgå från den helhetssyn som präglar vårdrelationen, de fyra dimensionerna som ligger till grund för hur vårdrelationen utformas. Berg och Lepp (2022, s. 378) menar också att vårdaren ska våga drabbas av det patienten delar med sig av, detta för att vårdrelationen ska vara personlig och patientens vårdbehov ska stå i centrum (Berg & Lepp, 2022, s. 378).

I kontrast till Berg och Lepps beskrivning av vårdrelationen problematiserar Björck och Sandman (2007) hur begreppet används inom både vårdvetenskap och vårdverksamhet. Även de framhåller vårdrelationen som grundläggande för vårdandet och som en förutsättning för omvårdnad, men betonar vikten av en entydig begreppsanvändning. Genom att definiera vårdrelation som en värdeneutral relation mellan patient och professionell vårdare inom en vårdverksamhet skapas utrymme att tydliggöra relationens kvalitet genom tillägg som god, dålig, vårdande eller icke-vårdande. På så sätt möjliggörs både analytisk tydlighet och reflektion kring hur vårdrelationen faktiskt gestaltas i vårdpraktiken (Björck & Sandman, 2007).

Problemformulering

Typ 2-diabetes är en snabbt växande folksjukdom som ställer stora krav på patientens egenvård för att förebygga komplikationer och bevara livskvalitet. Samtidigt är det välkänt att många patienter har svårt att upprätthålla egenvården i vardagen, trots att de får information och stöd från vården. Motivation, känslomässiga faktorer och livssituation spelar en stor roll för patientens förmåga att genomföra livsstilsförändringar, vilket innebär att sjuksköterskan har en viktig roll i att inte bara informera utan också stödja och motivera utifrån varje individs behov.

Trots detta är kunskapen begränsad om hur sjuksköterskor själva upplever detta motivationsarbete i mötet med patienter med typ 2-diabetes. Det saknas djupare förståelse för vilka strategier som används, vilka hinder som upplevs och hur stödet anpassas till olika individers förutsättningar. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter kan ny kunskap genereras som bidrar till att stärka det personcentrerade stödet och förbättra egenvården hos denna växande patientgrupp.

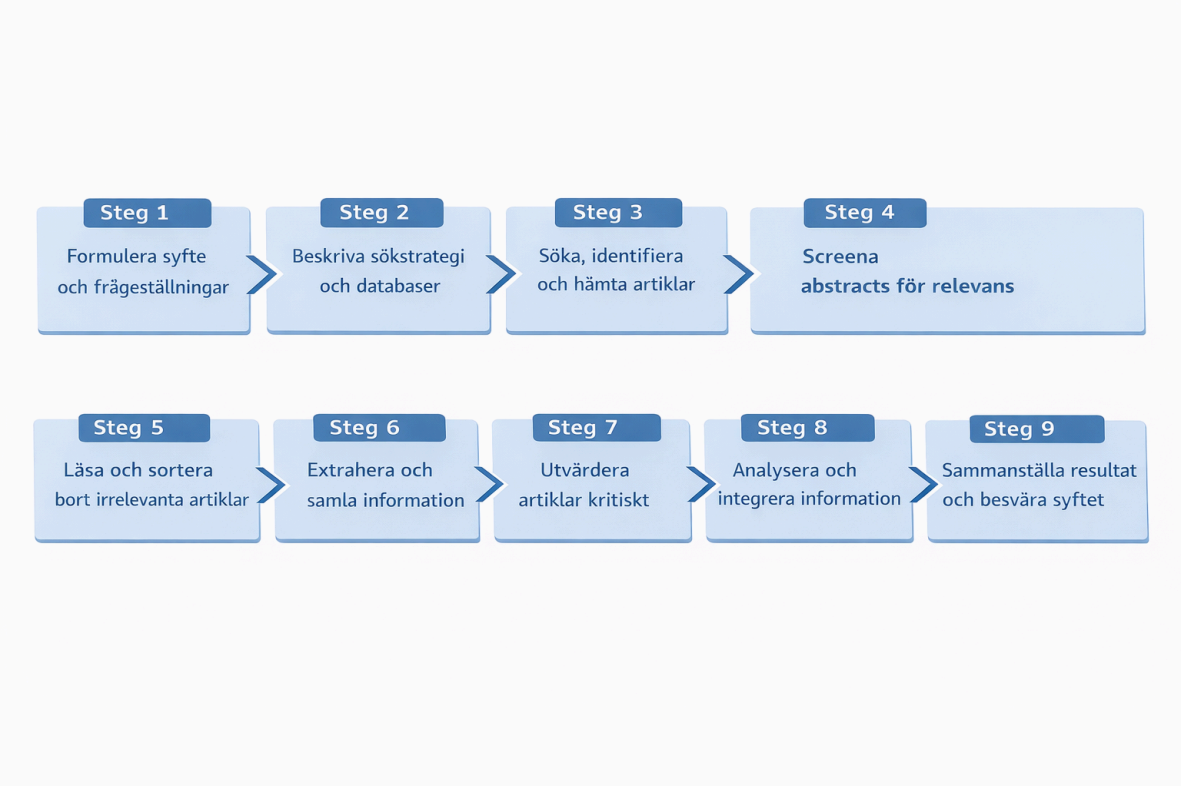
SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att motivera vuxna patienter med typ 2-diabetes till egenvård.

METOD

Design

Studien är en allmän litteraturstudie som genomfördes med en kvalitativ ansats. En allmän litteraturstudies syfte är att beskriva och analysera befintliga studier genom att redogöra för redan tillgänglig kunskap inom ett bestämt område (Forsberg & Wengström, 2016, s. 25). En kvalitativ ansats studerar och tolkar människans upplevelser av en företeelse, vilket medför att denna ansats ansågs vara lämpad till denna studie då den inriktar sig på att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2-diabetes till egenvård (Forsberg & Wengström, 2016, s.44). Vidare valde författarna att använda sig av Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) som tillvägagångssätt. Det möjliggör att processen hålls strukturerad, transparent och systematisk (figur 1). I steg 1 formulerades ett syfte samt en problemformulering som handlade om att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att motivera vuxna patienter med typ 2-diabetes till egenvård.



Figur 1: Niostegsmodellen, enligt Polit och Beck (2021, s. 85).

Urval

Steg 2 enligt niostegsmodellen handlar om att utveckla en strategi för datainsamling. Relevanta databaser, identifiering av sökord samt inklusions- och exklusionskriterier fastställdes. Inklusionskriterierna var sjuksköterskors erfarenheter, kvalitativa originalartiklar, publicerade mellan 2015-2025. Detta för att säkerställa att endast aktuell forskning inkluderades i studien. Artiklarna skulle vara peer-reviewed, ha abstract och fulltext tillgängligt samt vara skrivna på engelska. Ingen geografisk avgränsning gjordes. Exklusionskriterierna innefattade studier där inte perspektivet var från sjuksköterskors erfarenheter och studier med patienter med andra diagnoser än typ 2-diabetes. Studier som var skrivna på annat språk än engelska, inte var kvalitativa, saknade abstract eller inte hade fulltext tillgänglig, exkluderades också.

Datainsamling

De databaserna som ansågs vara lämpliga för studiens syfte var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed, som administreras av U.S. National Library of Medicine (NLM) (Polit & Beck, s. 90-93). PubMed är en databas som enligt Forsberg och Wengberg (2016, s. 65) är lämplig på grund av dess breda innehåll av artiklar inom medicin och omvårdnad, med övervägande vetenskapliga tidskriftsartiklar som är skrivna på engelska (Forsberg & Wengberg, 2016, s. 65). Den andra databasen, CINAHL, är en databas som enligt Polit och Beck (2021, s. 90) har ett omfattande material av studier i ett hälso- och omvårdnadsperspektiv samt en stor mängd engelskspråkiga tidskrifter (Polit & Beck, 2021, s. 90).

Steg 3 i niostegsmodellen av Polit och Beck (2021, s. 85) innefattade att göra systematiska sökningar genom att börja med att söka de enskilda sökord som identifierades i steg två. Fastställandet av sökorden gjordes genom att författarna identifierade kärnbegrepp kopplade till studiens syfte. Begreppen som valdes översattes från svenska till engelska för att sökningar i internationella databaser skulle bli möjliga. Sökorden som användes var "Diabetes Mellitus","Diabetes Mellitus Type 2", "Nurse", "Registered nurse" och "RN", "Self-Care", "experience OR perception OR perceptions OR view OR views" "Self-Management" och "Self-Efficacy". I sökningarna i PubMed användes MeSH-termer (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, u.å), vilka gav relevanta sökord och synonymer som på så sätt optimerade sökningen. Genom ett kontrollerat ordförråd och indexerade artiklar bidrar MeSH-termerna med att enklare hitta artiklar inom ett bestämt ämne (Polit & Beck, 2021, s. 93). I CINAHL användes CINAHL-headings, det gjordes för att hitta synonymer som optimerade sökningarna (Polit & Beck, 2021, s. 91). De första sökningarna i båda databaserna gjordes utan begränsningar. Booleska operator OR användes för att utöka sökningarna och bredda resultaten (Forsberg & Wengström, 2016, s. 69). Operatorn OR utökar sökningen genom att artiklar som innehåller minst ett av sökorden hittas (Polit & Beck, 2021, s. 89). För att optimera sökningen i CINAHL ytterligare och täcka in fler versioner av ett ord, användes trunkering (Forsberg & Wengström, 2016, s. 72). Efter att sökningarna med enskilda sökord gjorts slogs alla sökningar ihop. Se bilaga 2 och 3 för exakta sökningar i PubMed och CINAHL från början till slut. S1, S2, S3 och S4 slogs ihop och kombinerades med boolenska operatorn AND för att begränsa sökningen och ge ett snävare resultat (Forsberg & Wengström, 2016, s. 69). Resultatet blir snävare av anledning att endast artiklar som innehåller alla sökord hittas (Polit & Beck, 2021, s.89). Denna sökning gjordes utan begränsningar och gav ett resultat på 423 artiklar i PubMed och 293 artiklar i CINAHL. Därefter kombinerades S1, S2, S3 och S4 igen och i PubMed användes begränsningarna Abstrakt tillgängligt, publicerade mellan 2015-2025 och Engelskspråkig. Det gav ett resultat på 120 artiklar. I CINAHL användes vid denna sökning begränsningarna Engelskspråkig, Peer-reviewed och publicerade mellan 2015-2025, vilket gav ett resultat på 81 artiklar.

Alla titlar granskades av författarna och i steg 3 valdes artiklar med titlar som bedömdes relevanta för studiens syfte ut för att vidare granskas. I Steg 4 lästes abstracts på de artiklar som bedömdes vara relevanta och de abstracts som var relevanta för studiens syfte valdes i steg 5 ut att läsas i sin helhet. I PubMed lästes 59 stycken varav 46 exkluderades eftersom det framgick av abstract att det hade ett patientperspektiv, inget egenvårdsperspektiv, var kvantitativt, ingen tillgänglig fulltext eller visade sig handla om diabetes typ 1. I CINAHL lästes 39 abstracts varav 30 exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte fokuserade på egenvård, inte hade något sjuksköterskeperspektiv, var kvantitativa, inget tillgängligt abstract eller visade sig handla om diabetes typ 1. Under steg 5 granskades 13 artiklar från PubMed i sin helhet och 8 artiklar exkluderades eftersom att de inte svarade tydligt mot syftet i denna studie, de handlade om diabetes typ 1 eller var utifrån ett patientperspektiv. I CINAHL granskades 9 artiklar i sin helhet, där 4 artiklar sedan exkluderades eftersom att de inte hade ett sjuksköterskeperspektiv eller inte hade fulltext tillgänglig. Alla steg under

denna process sammanställdes i sökmatriserna (Bilaga 2 och Bilaga 3). I steg 6 identifierades data från de 10 valda artiklarna som var relevant och svarade på studiens syfte, och presenterades och sammanställdes sedan i en artikelmatris (se bilaga 1). I steg 7 kvalitetsgranskade författarna de 5 artiklarna från PubMed och de 5 artiklarna från CINAHL med hjälp av SBU's granskningsmall för kvalitativa studier. Se bilaga 4 för att se bild på granskningsmallen.

Dataanalys

Steg 8 i Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) handlar om att analysera, integrera information och söka efter subkategorier och kategorier. Författarna valde att analysera den insamlade datan genom att använda Graneheim & Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) möjliggör en systematisk bearbetning av textdata genom att identifiera meningsfulla mönster och teman och ett strukturerat tolkande och beskrivande av manifest innehåll. Graneheims och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys ger en strukturerad arbetsgång och är lämplig för omvårdnadsforskning där subjektiv data är centralt och individens egna upplevelser och perspektiv utgör kärnan. Metoden är flexibel då den går att använda till att analysera både det uppenbara (manifesta) innehållet och det underliggande (latenta) innehållet. Metoden är också lämplig för den kvalitativa forskningslogiken då den är iterativ, alltså att forskaren kan röra sig fram och tillbaka mellan helhet och delar (Graneheim & Lundman, 2004). Analysprocessen inleddes med att författarna individuellt och upprepade gånger läste samtliga tio artiklar för att skapa en helhetsförståelse av innehållet i materialet. Därefter identifierade författarna meningsbärande enheter, det vill säga textavsnitt som var relevanta för forskningsfrågan och som besvarade litteraturstudiens syfte. De meningsbärande enheterna samlades i ett dokument där författarna tillsammans analyserade datan. Analysen fortsatte genom att författarna diskuterade de meningsbärande enheterna för att säkerställa deras relevans i relation till studiens syfte. Därefter kondenserade författarna de meningsbärande enheterna genom att korta ner texten utan att förlora dess kärninnehåll. De kondenserade enheterna kodades därefter av författarna för att fånga innebörden i innehållet och möjliggöra identifiering av likheter och skillnader mellan de olika koderna. Koderna jämfördes sedan gemensamt och grupperades i sub-kategorier baserat på dess likheter. Sub-kategorierna sammanfördes därefter till övergripande kategorier som beskriver det manifesta innehållet i materialet. Se tabell 1 för exempel på hur analysprocessen gick till. Slutligen, efter genomförd analysprocess enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys sammanställdes och redovisades resultaten. I enlighet med steg 9 i Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) presenterades analysen utfall i form av identifierade subkategorier och kategorier, vilka redovisas i resultatavsnittet.

Figur 2: Författarnas tolkning av Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (2004).

Tabell 1. Exempel på författarnas analysering av datamaterialet utifrån Graneheim & Lundman kvalitativa innehållsanalys (2004).

Artikel	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Hall, M. & Tolhurst, E. (2020)	*"Nurses expressed uncertainty about their professional boundaries…"*	Osäkerhet kring yrkesgränser	Otydliga yrkesroller	Osäkerhet i professionen	Hinder i motivationsarbetet
Graves, H., Garret, C., Amiel A, S., Ismail, K. & Winkley, K. (2016)	*"Nurses reported that training in psychological skills, such as motivational interviewing, enhanced their ability to empower patients and encourage responsibility for self-management."*	Psykologisk färdighetsträning stärker sjuksköterskors förmåga att stödja egenmakt	Motiverande samtal stärker egenmakt	Strategier för att stärka delaktighet	Delaktighet och egenvårdskapacitet
Wolf A, R., Haw, J, S., Martyn, K, K. & Kimble, L, P. (2023)	*"Time-limited visits and competing clinical demands were seen as major obstacles…"*	Tiden med patienterna räcker inte till för att hinna ta upp allt.	Otillräcklig tid	Arbetsbelastning och tidsbrist	Hinder i motivationsarbetet

Etiska aspekter

Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie som baseras uteslutande på redan publicerat vetenskapligt material. Trots att studien inte involverar direkta personer har etiska aspekter tagits i beaktning i enlighet med Vetenskapsrådets (2024) riktlinjer för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2024). För att upprätthålla forskningsetik har samtliga källor redovisats korrekt för att undvika plagiering. Författarna till denna studie har löpande följt Röda Korsets Högskolas version av APA-guiden vid referering av inkluderade resultatartiklar för att säkerställa att referenshanteringen är korrekt och att ingenting är felaktigt återgivet (Södertörns högskola, 2021). Enligt Vetenskapsrådet (2024) betonas också vikten av att all forsknings som bedrivs ska göra det med tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet, 2024). I denna studie har det tagits i beaktning genom att författarna tydligt har redovisat metodval, hur datan har hanterats och att det finns ett informerat samtycke i de resultatartiklar som inkluderats i studien. Helsingforsdeklarationen som är framtagen av World Medical Association (WMA), etiska principer har också tagits i beaktning i denna studie. Deklarationen betonar forskarens ansvar att ha respekt för människors värdighet, integritet och välbefinnande samt att forskningen ska redovisas på ett korrekt och rättvist sätt (World Medical Association, 2024). För att främja och upprätthålla dessa etiska principer har författarna till denna studie enbart inkluderat artiklar där det tydligt framgår att dessa etiska principer har beaktats och att det finns ett etiskt godkännande. Utöver detta har författarna endast inkluderat artiklar som blivit peer-reviewed, vilket innebär att varje studie har granskats av oberoende ämnesexperter innan publicering. På så sätt säkerställs att artiklarna och forskningen är kvalitetsgranskade och genom det håller en hög standard (Karolinska, 2025).

RESULTAT

Analysen av de tio inkluderade artiklarna resulterade i två kategorier och sex tillhörande subkategorier (se Figur 3). Studierna publicerades mellan 2016 och 2022 och genomfördes i Storbritannien (fem studier), Kanada (en), USA (en), Sydafrika (en), Fiji (en) och Norge (en). Samtliga hade kvalitativ design och baserades på intervjuer eller fokusgrupper med sjuksköterskor och andra vårdprofessioner som arbetar med personer med typ 2-diabetes. Resultatet speglar både strategier som sjuksköterskor använder för att stödja beteendeförändring och hinder som påverkar deras möjligheter att motivera patienter till egenvård.

Den första kategorin, Att skapa engagemang i egenvården, omfattar subkategorierna *Förtroendefull vårdrelation*, *Individanpassad kommunikation* och *Strategier för att stärka delaktighet och egenmakt*. Den beskriver hur sjuksköterskor arbetar för att bygga tillit, anpassa stödet efter patientens livssituation och använda metoder som stärker ansvarstagande och motivation. Den andra kategorin, Hinder och utmaningar i motivationsarbetet, innefattar subkategorierna *Arbetsbelastning och tidsbrist*, *Rollkonflikter och osäkerhet i professionen* samt *Sociala, kulturella och psykologiska faktorer*. Den belyser organisatoriska förutsättningar, yrkesrelaterad osäkerhet och patienters sociala samt psykologiska utmaningar som kan försvåra motivationsarbetet.

Kategorier och subkategorier presenteras i Figur 3 och ligger till grund för den fortsatta redovisningen av resultatet.

Kategori	Subkategorier
1. Att skapa engagemang i egenvården	• Förtroendefull vårdrelation • Individanpassad kommunikation • Strategier för att stärka delaktighet och egenmakt
2. Hinder och utmaningar i motivationsarbetet	• Arbetsbelastning och tidsbrist • Rollkonflikter och osäkerhet i professionen • Sociala, kulturella och psykologiska faktorer

Figur 3. Översikt över kategorier och subkategorier som framkom i analysen av sjuksköterskors erfarenheter av att motivera vuxna patienter med typ 2-diabetes till egenvård.

Att skapa engagemang i egenvården

Kategorin beskriver hur sjuksköterskans relationsskapande, kommunikativa och stödjande arbete bidrar till att stärka patientens motivation, ansvarstagande och långsiktiga engagemang i egenvården. Genom att möta patientens individuella behov och förutsättningar skapas möjligheter för ökad delaktighet och egenmakt i hanteringen av den egna sjukdomen.

Förtroendefull vårdrelation

Resultaten visar att den förtroendefulla relationen mellan sjuksköterska och patient utgör en grundläggande förutsättning för att motivera till egenvård (Abrahams et al., 2019; Hall & Tolhurst, 2020; Winkley et al., 2018; Lie et al., 2019). När relationen präglas av tillit, respekt och kontinuitet skapas förutsättningar för öppenhet och delaktighet vilket gör det möjligt för patienten att uttrycka hinder och känslor kopplade till sin sjukdom (Abrahams et al., 2019). Sjuksköterskans möjligheter att ge individanpassat stöd stärks när patienten tillåts vara delaktig i sin vård vilket i sin tur ökar patientens engagemang till egenvård (Abrahams et al., 2019). Relationens jämlika karaktär framstår som central för att skapa motivation (Lie et al., 2019). Genom att sjuksköterskan lyssnar, visar förståelse och förmedlar tilltro till patientens förmåga uppstår ett ömsesidigt engagemang som stärker patientens ansvarstagande. Digitala verktyg kan underlätta kontinuitet och bidra till en känsla av närvaro mellan besöken, men den personliga kontakten upplevs fortfarande som oumbärlig för att upprätthålla förtroende och trygghet (Lie et al., 2019). Den förtroendefulla vårdrelationen framstår sammanfattningsvis som en kärnkomponent i motivationsarbetet. Den skapar utrymme för dialog, förståelse och respekt, vilket är avgörande för att främja patientens delaktighet och därmed långsiktiga engagemang i egenvården (Abrahams et al., 2019; Hall & Tolhurst, 2020; Winkley et al., 2018; Lie et al., 2019).

Individanpassad kommunikation

Att möta patienten på dennes nivå och anpassa kommunikationen efter individuella behov och livsvillkor framträder som en avgörande faktor för att stärka motivationen till egenvård (Ross et al., 2019; Winkley et al., 2018; Lafontaine et al., 2022; Goff et al., 2020). När kommunikationen upplevs som begriplig, relevant och personlig ökar patientens vilja att delta aktivt i behandlingen (Winkley et al., 2018; Ross et al., 2019). Studier visar att standardiserade råd sällan leder till bestående förändringar, medan ett flexibelt och situationsanpassat förhållningssätt främjar förståelse och engagemang (Lafontaine et al., 2022; Goff et al., 2020). Sjuksköterskans förmåga att utforska patientens egna drivkrafter, hinder och resurser blir därför central i det motiverande samtalet (Lie et al., 2019). Genom aktivt lyssnande och individanpassad information kan kommunikationen bidra till att öka patientens insikt, självtillit och upplevelse av kontroll över sin sjukdom, vilket i sin tur leder till ökad förmåga till egenvård hos patienten (Ross et al., 2019). I vissa fall möjliggör även digitala lösningar en mer kontinuerlig dialog vilket gör det lättare att följa patientens egenvårdsarbete i vardagen (Lie et al.,

2019). Resultaten indikerar att individanpassad kommunikation inte enbart handlar om att förmedla kunskap, utan också om att skapa meningsfulla möten som stärker patientens förståelse, delaktighet och ansvar i egenvården (Ross et al., 2019; Winkley et al., 2018; Lafontaine et al., 2022; Goff et al., 2020).

Strategier för att stärka delaktighet och egenmakt

Ett tydligt mönster i resultaten är att sjuksköterskor aktivt söker olika strategier för att stärka patientens delaktighet och egenmakt i egenvården (Graves et al., 2016; Winkley et al., 2018; Goff et al., 2020; Wolf et al., 2023). Det centrala är att stödja patienten i att formulera egna mål och ta ansvar för förändringsprocessen (Graves et al., 2016). Träning i motiverande samtal och psykologiska färdigheter lyfts som värdefulla verktyg som hjälper sjuksköterskor att identifiera patientens inre motivation och främja självbestämmande (Graves et al., 2016). Personcentrerade arbetssätt, såsom gemensam målformulering och användning av strukturerade stödverktyg, bidrar till att synliggöra patientens resurser och öka känslan av kontroll (Winkley et al., 2018). Gruppbaserade utbildningsinsatser stärker dessutom lärande och socialt stöd mellan patienter, vilket kan öka motivationen och skapa gemenskap i förändringsarbetet (Winkley et al., 2018). Samtidigt framkommer att vissa patienter föredrar tydliga instruktioner framför eget ansvar, och att låg sjukdomsmedvetenhet kan försvåra engagemanget från patienten (Goff et al., 2020; Wolf et al., 2023). Resultaten visar att patientens delaktighet och egenmakt, både som mål och resurs i sjuksköterskans motivationsarbete, har en central betydelse för att främja egenvård. Genom att anpassa stödet efter patientens förutsättningar och tillämpa psykologiska och pedagogiska metoder kan sjuksköterskan stärka motivation, självtillit och hållbara egenvårdsbeteenden (Graves et al., 2016; Winkley et al., 2018; Goff et al., 2020; Wolf et al., 2023).

Hinder och utmaningar i motivationsarbetet

Kategorin belyser hur sjuksköterskans arbete med att motivera till egenvård försvåras av både organisatoriska och professionella begränsningar samt av patientrelaterade faktorer. Bristande tid, otydliga yrkesroller och osäkerhet i kompetens, i kombination med patientens sociala, kulturella och psykologiska förutsättningar, påverkar möjligheterna att ge ett sammanhållet och individanpassat motivationsstöd.

Arbetsbelastning och tidsbrist

Ett återkommande mönster i resultaten är att sjuksköterskors möjligheter att motivera patienter till egenvård påverkas starkt av organisatoriska begränsningar (Ross et al., 2019; Goff et al., 2020; Lafontaine et al., 2022; Kumar & Mohammadnezhad, 2022; Wolf et al., 2023). Tidsbrist, personalbrist och högt patientflöde beskrivs som hinder som gör det svårt att genomföra fördjupade samtal och följa upp förändringsprocesser över tid (Kumar & Mohammadnezhad, 2022). När konsultationtiderna är korta riskerar vårdmötet att reduceras till informationsöverföring snarare än till dialog som stärker motivation och delaktighet (Kumar & Mohammadnezhad, 2022). Flera studier pekar på att sjuksköterskor ofta tvingas prioritera medicinska uppgifter framför relationsskapande och stödjande samtal, vilket leder till att motivationsarbetet hamnar i skymundan (Ross et al., 2019; Lie et al., 2019). Denna obalans mellan vårdens krav och sjuksköterskans uppdrag att stödja beteendeförändring framstår som en central utmaning i primärvårdens arbete med typ 2-diabetes. Resultaten indikerar även att bristande kontinuitet och begränsade resurser för uppföljning minskar patientens möjlighet att upprätthålla motivation över tid (Kumar & Mohammadnezhad, 2022; Wolf et al., 2023). Sammantaget visar resultaten att organisatoriska förutsättningar, såsom tillräcklig tid, kontinuitet och bemanning, är avgörande för att sjuksköterskan ska kunna ge det individanpassade stöd som krävs för en hållbar egenvård. Utan dessa förutsättningar riskerar motivationsarbetet att bli osammanhängande och tillfälligt, snarare än en kontinuerlig och långsiktig process som stödjer patientens egenvård (Ross et al.,

2019; Goff et al., 2020; Lafontaine et al., 2022; Kumar & Mohammadnezhad, 2022; Wolf et al., 2023; Lie et al., 2019).

Rollkonflikter och osäkerhet i professionen

Resultaten visar att sjuksköterskor stundtals upplever osäkerhet kring sin professionella roll i arbetet med att ge motivationsstöd till patienter (Hall & Tolhurst, 2020; Graves et al., 2016; Ross et al., 2019). Gränsen mellan medicinskt och psykologiskt ansvar upplevs som otydlig, vilket kan skapa oro för att överskrida yrkesrollen eller ge råd utanför det egna kompetensområdet (Hall & Tolhurst, 2020; Graves et al., 2016). När sjuksköterskor förväntas fatta beslut som traditionellt tillhör läkarens ansvar, eller använda psykologiska metoder de inte känner sig fullt utbildade i, kan det leda till en osäkerhet kring både ansvarsfördelning och professionell kompetens (Graves et al., 2016). Samtidigt framkommer att fortbildning i motiverande samtal och beteendestöd kan stärka sjuksköterskans kompetens men också utmana den traditionella synen på professionens gränser (Graves et al., 2016; Ross et al., 2019). Denna balansgång mellan medicinsk rådgivning och psykologiskt stöd kräver både tydliga riktlinjer och organisatoriskt stöd (Graves et al., 2016). När yrkesrollen är otydlig riskerar sjuksköterskan att känna sig osäker och dra sig tillbaka från motivationsarbete, vilket i förlängningen kan påverka patientens möjlighet till stöd till egenvård. En tydligare definition av sjuksköterskans ansvar inom egenvårdsstöd framstår därför som nödvändig för att skapa trygghet och kvalitet i vården (Hall & Tolhurst, 2020; Graves et al., 2016; Ross et al., 2019).

Sociala, kulturella och psykologiska faktorer

Resultaten belyser även hur patienternas sociala och psykologiska förutsättningar påverkar sjuksköterskans möjligheter att motivera till egenvård (Abrahams et al., 2019; Goff et al., 2020; Winkley et al., 2018). Depression, oro och låg sjukdomsmedvetenhet beskrivs som vanliga hinder som minskar patientens förmåga att engagera sig i beteendeförändringar (Wolf et al., 2023). Likaså kan språkbarriärer, kulturella normer och familjestrukturer påverka både förståelse och följsamhet till egenvårdsråd (Abrahams et al., 2019; Goff et al., 2020; Winkley et al., 2018). Kulturell kompetens framstår som en nyckelfaktor i sjuksköterskans arbete, särskilt i mångkulturella kontexter där patientens värderingar och livsstilsnormer kan skilja sig från vårdens rekommendationer (Abrahams et al., 2019; Goff et al., 2020). Genom att visa kulturell lyhördhet och anpassa kommunikationen kan sjuksköterskan skapa förtroende och ge ett mer relevant stöd som utgår från patienten (Abrahams et al., 2019; Goff et al., 2020). Resultaten visar också att familjens stöd har en avgörande betydelse och i många fall är det familjens synsätt som avgör om livsstilsförändringar blir hållbara (Kumar & Mohammadnezhad, 2022). De sociala, kulturella och psykologiska faktorerna framträder sammanfattningsvis som centrala aspekter i motivationsarbetet. De visar att sjuksköterskans uppgift inte bara handlar om att förmedla kunskap, utan också att förstå patientens livsvillkor, känslor och sociala sammanhang. Ett kulturellt och psykologiskt lyhört förhållningssätt är därför avgörande för att kunna ge stöd som är både realistiskt och meningsfullt för individen (Abrahams et al., 2019; Goff et al., 2020; Winkley et al., 2018; Wolf et al., 2023; Kumar & Mohammadnezhad, 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att diskutera studiens kvalitet, öka tillförlitligheten och lyfta fram metodologiska svagheter och styrkor, och potentiella förbättringsområden, har författarna till denna studie granskat den med Lincoln och Gubas kriterier för kvalitativ forskning. Kriterierna som är framtagna av Lincoln och Guba och som ligger till grund för diskussionen är överförbarhet, verifierbarhet, trovärdighet och pålitlighet, (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569).

Överförbarhet handlar om i vilken mån resultatet kan tillämpas i andra kontexter än det som ursprungligen studerats. För att läsaren ska kunna överföra resultatet till andra sammanhang har forskaren ett ansvar att tydligt redogöra för urval, deltagare och forskningskontexten på ett transparent sätt, så att läsaren kan avgöra huruvida resultatet går att tillämpa till en annan miljö, grupp eller kontext (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570). Syftet i denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att motivera vuxna patienter med typ 2-diabetes till egenvård och inklusionskriterierna skapades utifrån det. Artiklarna som inkluderades i resultatet skulle vara sjuksköterskans erfarenheter, publicerade mellan 2015-2025, vara peer-reviewed, ha abstract och fulltext tillgängligt samt vara skrivna på engelska. Ingen geografisk avgränsning gjordes. Artiklar som fokuserade på andra yrkesgrupper än sjuksköterskor exkluderades. Urvalen till denna studie stärker överförbarheten då resultaten bygger på en tydlig avgränsad kontext - sjuksköterskors erfarenheter. Författarna till denna studie valde att inte fokusera på specialistutbildade sjuksköterskor eller grundutbildade sjuksköterskor, något som kan öka studiens överförbarhet då resultatet kan tillämpas i kontexter med både specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor. Däremot skulle en svaghet med att inte fokusera på enbart en av grupperna kunna vara att resultatet kan vara svårare att överföra till en specifik grupp. Dock har några av de inkluderade resultatartiklarna både specialist- och grundutbildade sjuksköterskor och författarna till denna studie ansåg det därför vara rimligt att inte avgränsa till det ena eller andra, men är medvetna om att det potentiellt kan minska överförbarheten. Samtidigt valde författarna också att inte avgränsa till en specifik vårdkontext vilket kan verka både som en styrka och en svaghet. Styrkan med att inte avgränsa till en specifik vårdkontext är att resultatet går att applicera på flera olika vårdmiljöer, men svagheten blir samtidigt att specifika skildringar från specifika vårdkontexter inte helt fullt ut kan fångas, vilket kan minska studiens överförbarhet. Författarna till denna studie valde att inte göra några geografiska avgränsningar vilket bidrar till att studiens resultat blir mer relevanta i en bredare kontext och därmed stärker studiens överförbarhet till andra länder och sjuksköterskor globalt. Däremot kan valet att inte göra några geografiska avgränsningar påverka överförbarheten till lokal kontext på grund av variationer i kulturella och organisatoriska förutsättningar kan påverka resultaten. Författarna valde trots det att inte ha någon geografisk avgränsning för att öka möjligheten att fånga in fler nyanser och bredda resultatets kontext. Inklusionskriteriet att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2015-2025 anser författarna till denna studie vara relevant och kan öka överförbarheten genom att endast aktuell forskning inkluderades i resultatet. Läsaren till denna studie kan bedöma hur väl resultatet kan överföras till andra sammanhang genom att författarna till denna studie har redogjort för problemområdet, urvalet och deltagarna på ett tydligt sätt.

Trovärdigheten i kvalitativ forskning handlar om i vilken utsträckning resultaten är tillförlitliga och rimliga utifrån deltagarnas erfarenheter. Forskaren har ett ansvar att säkerställa att studiens forskningsresultat är sanningsenliga och att det ska finnas ett förtroende för att det är det. Enligt Lincoln och Guba innefattar trovärdigheten två aspekter, att genomförandet av studien ska göras på ett sätt som ökar trovärdigheten i resultaten och att forskarna ska vidta åtgärder för att visa trovärdigheten i forskningen (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569). I denna studie har

författarna stärkt trovärdigheten genom att ha en transparent och strukturerad forskningsprocess och analys. Genom att använda Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (2004) har resultatet analyserats fram på ett strukturerat sätt och säkerställt att det som ligger till grund för denna studies resultat är deltagarnas uttryckta erfarenheter och inte författarnas egna förförståelse eller förutfattade meningar. Det finns dock alltid en risk med innehållsanalys att författarnas egna förförståelse kan påverka de tolkningar som görs utifrån det som framkom i artiklarna. Författarna till denna studie försökte motverka detta genom att analysera materialet både individuellt och gemensamt, för att se att de meningsbärande enheter och koder som tagits fram var rimliga utifrån de datamaterial som låg till grund för resultatet och för att minska att gå miste om fler nyanser. Antalet deltagande sjuksköterskor i de inkluderade resultatartiklarna är i några fall lågt, där det lägsta antalet sjuksköterskor är 2 och det högsta antalet är 23. Detta skulle kunna försvaga trovärdigheten i forskningsresultatet då ett lågt antal deltagare kan bidra till att saturationen inte blir nådd. Däremot kan det i kvalitativa studier vara empiriskt motiverat med små urval. Hennink & Kaiser (2022) menar att om datan är rik och informativ samt att analysen är grundlig och motiverad så behöver inte ett lågt antal deltagare betyda att trovärdigheten för studien blir låg (Hennink & Kaiser, 2022). Författarna till denna studie ansåg att de artiklar som hade ett lågt antal deltagande sjuksköterskor hade en rik och informativ beskrivning av sjuksköterskors erfarenheter vilket gjorde att författarna ansåg att det var tillräckligt för att uppnå saturation för denna studies resultat och tog därför valet att inkludera de artiklarna. I några av artiklarna beskrivs även erfarenheter från annan vårdpersonal. Författarna till denna studie är medvetna om att det skulle kunna påverka resultatet och minska trovärdigheten, då risken att sjuksköterskans erfarenhet inte är den enda som beskrivs och att det därför kan vara svårt att avgöra från vem eller vilka de beskrivna erfarenheterna kommer ifrån. Författarna har därför noggrant granskat alla inkluderade artiklar för att se till att det är tydligt att de erfarenheter som beskrivs och som ligger till grund för resultatet kommer från sjuksköterskor och ingen annan vårdpersonal. Författarna ansåg därför att artiklarna var relevanta att inkludera, eftersom att sjuksköterskans erfarenheter tydligt beskrivs och resultatet blir således tillförlitligt och sanningsenligt.

SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (Bilaga 4) användes som ett stöd under kvalitetsgranskningen av studiens inkluderade artiklar. Genom att granska materialet som ligger till grund för resultatet kunde författarna till denna studie säkerställa att artiklarna höll en tillräckligt hög kvalitet och vetenskaplig standard, vilket stärker studiens trovärdighet. Däremot kan en svaghet med kvalitetsgranskningen vara att författarna till denna studie är ovana med att kvalitetsgranska artiklar. Endast resultatartiklar som är peer-reviewed har inkluderats i studien vilket bidrar till att risken minskar för systematiska felaktigheter eller etiskt tveksamma metoder och trovärdigheten till denna studies resultat ökar (Karolinska, 2025).

Pålitlighet handlar om att resultatet ska vara stabilt över tid och under andra förhållanden, med andra ord forskningsprocessen ska vara väl dokumenterad så att andra forskare kan följa den och få liknande resultat i liknande sammanhang. Om studien inte är pålitlig kan den inte heller vara trovärdig (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569). Författarna till denna studie har dokumenterat sökstrategier, inklusions- och exklusionskriterier i metodavsnittet, vilket möjliggör för läsaren att följa forskningsprocessen och det bidrar till en systematisk och transparent forskningsprocess som i sin tur bidrar till en ökad pålitlighet. Sökmatriserna möjliggör för läsaren att följa precis hur sökningarna gick till och därmed skapas en insyn i forskningsprocessen som bidrar till pålitligheten. En reviderad sökning med fler synonymer till sökorden hade kunnat förbättra sökningarna och ge ett mer omfattande resultat och det skulle kunna ha lett till att fler relevanta artiklar hade identifierats och inkluderats. Dock ansåg författarna att de 10 artiklar som inkluderades var tillräckliga för resultatet och valde därför att inte göra om sökningarna. Författarna till denna studie valde att endast använda sig av två databaser, vilket kan minska pålitligheten då relevanta studier som finns i andra databaser kan ha exkluderats. Däremot styrks pålitligheten i denna studie då de valda databaserna är CINAHL

och PubMed, två databaser som båda anses vara lämpliga för omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021, s. 90).

Verifierbarhet handlar om att studiens resultat ska vara objektivt och grunda sig i data och inte i forskarnas egna antagande, förförståelser eller tolkningar. Det innebär hur väl den insamlade datan i denna studie speglar sjuksköterskans perspektiv och inte kommer från författarnas förutfattade meningar. Detta förstärks genom en transparent forskningsprocess där andra kan studera hur forskarna kommit fram till resultaten. Verifierbarhet åstadkoms när resultaten är förankrade i det empiriska materialet och att forskarna kan visa det genom en väldokumenterad forskningsprocess (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570). Författarna till denna studie valde att använda Polit och Becks niostegsmodell (2021, s.85) som en strukturerad mall, vilket bidrog till att forskningsprocessen genomfördes på ett stegvis, tydligt och metodiskt sätt och att arbetsprocessen blev transparent, vilket kan styrka studiens verifierbarhet. Författarna har redogjort för forskningsprocessens alla delar stegvis och systematiskt. Sökmatriser för båda databaserna (Bilaga 2 & 3) har inkluderats, vilket möjliggör för läsaren att följa sökningsprocessen. Läsaren kan också tydligt följa användandet av Mesh-termer, CINAHL-headings, trunkering och booleska operatorer. Artikelmatris (Bilaga 1) visar vilka artiklar som inkluderades och hur de inkluderade artiklarna bidrog till resultatet. Detta gör att läsaren kan följa och granska forskningsprocessen och bidrar på så sätt till ökad verifierbarhet. För att stärka verifierbarheten ytterligare har författarna till denna studie i en tabell (Tabell 1) redogjort för hur dataanalyseringen gått till från meningsbärande enheter till kondensering, kod, subkategori och kategori. Genom att visa detta kan läsaren följa processen för analysen vilket ökar transparensen och därmed verifierbarheten. Författarna till denna studie har genom denna forskningsprocess varit medvetna om sina egna förförståelser och kunskaper och hur det kan bidra till risk för bias. Polit och Beck (2021, s. 572) beskriver att begreppet reflexivitet är ett uttryck för att det finns en medvetenhet hos forskaren om att hans eller hennes bakgrund och värdering kan påverka forskningsprocessen (Polit & Beck, s. 572). På grund av detta har författarna till denna studie analyserat materialet både enskilt och gemensamt och löpande diskuterat tillsammans under hela analysprocessen och försökt ha ett reflexivt förhållningssätt för att minska risken att egna antaganden och förförståelser ska påverka tolkningen av forskningsresultat.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att motivera vuxna patienter med typ 2-diabetes till egenvård. Resultatet visar att sjuksköterskans motivationsarbete kan förstås som en central del av patientens hälsoprocess där relationella, kommunikativa och organisatoriska faktorer samverkar. De två kategorierna: "Att skapa engagemang i egenvården" samt "Hinder och utmaningar i motivationsarbetet" synliggör att sjuksköterskans professionella roll inte enbart handlar om att förmedla information eller initiera livsstilsförändringar utan också om att långsiktigt stödja patientens rörelse från assisterad till mer autonom egenvård. Kategorierna synliggör både sjuksköterskans professionella möjligheter att stödja hälsoprocesser och de strukturella begränsningarna som kan hindra ett vårdande möte. Även tidigare forskning beskriver sjuksköterskans roll i diabetesvård som relationell, kontinuerlig och stödjande snarare än enbart instruerande (Young et al., 2020). I relation till studiens resultat kan detta förstås som en process som formas i samspelet mellan sjuksköterskan och patienten och påverkas av förutsättningarna.

De inkluderade studierna omfattar sjuksköterskors erfarenheter från olika geografiska kontexter och vårdsystem. Denna geografiska spridning kan bidra till en bredare förståelse av hur sjuksköterskors motivationsarbete påverkas av olika vårdsystem och kulturella kontexter då resultaten inte är begränsade till ett specifikt land eller en enskild vårdkontext. Trots denna variation framträder gemensamma mönster i hur sjuksköterskor beskriver sitt motivationsarbete, särskilt avseende betydelsen

av vårdrelation, kommunikation och som stöd för patientens delaktighet. Detta pekar på att dessa aspekter är centrala i sjuksköterskans profession oberoende av geografisk kontext och kan stärka resultatets överförbarhet. Dock behöver resultaten tolkas med förståelse för att vårdens organisatoriska ramar kan skilja sig mellan olika verksamheter och länder, vilket även kan påverka hur resultatet kan tillämpas i olika sammanhang och sjuksköterskans motivationsarbete i praktiken.

Resultatet visar att den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient framträder som en grundläggande förutsättning för att skapa motivation och engagemang i patientens egenvård. Det är sjuksköterskans professionella ansvar att initiera och upprätthålla denna relation för att skapa ett förtroendefullt möte där patienten får utrymme att uttrycka svårigheter, motstånd och/eller känslor av skuld. När relationen präglas av ömsesidig tillit, respekt och närvaro kan det bidra till att patienten finner mening och inre motivation till förändring. Resultatet betonar att just denna typ av relation utgör kärnan i vården av personer med kronisk sjukdom. Utifrån Berg och Lepps (2022) beskrivning av vårdrelationen som en gemensam berättelse kan motivationsarbetet förstås som ett samspel där sjuksköterskan inte enbart förmedlar information, utan aktivt bjuder in patienten att dela sina erfarenheter och perspektiv. En sådan relation främjar delaktighet, stärker patientens självtillit och kan i sin tur stödja en gradvis utveckling mot ökad självständighet i egenvården. Detta ligger i linje med Moser et al., (2008) som beskriver hur sjuksköterskans stöd i egenvårdsprocessen bidrar till att patientens autonomi utvecklas över tid snarare än uppnås omedelbart. Resultatet visar också att den vårdande relationen inte enbart fungerar som ett professionellt redskap för förändring, utan rymmer även en existentiell dimension där sjuksköterskans närvaro i sig kan bidra till att bekräfta patientens värdighet, även när förändring uteblir eller sker långsammare än förväntat. Samtidigt visar resultatet att när den relationella dimensionen ersätts av professionell distans och ett ensidigt fokus på informationsöverföring riskerar motivationsarbetet att reduceras till en teknisk uppgift utan någon djupare mening. Detta belyser den etiska dimensionen i sjuksköterskans motivationsarbete där ansvaret inte enbart handlar om att främja patientens hälsoprocess utan även om att värna om relationen och patientens värdighet. Ett relationellt arbetssätt ställer samtidigt höga krav på sjuksköterskans professionella närvaro och emotionella engagemang, vilket i sig kan vara svårt att upprätthålla i en verksamhet präglad av tidsbrist, hög arbetsbelastning och begränsad kontinuitet. Därmed synliggör resultatet ett spänningsfält mellan omvårdnadens relationella ideal och de organisatoriska villkoren som ramar in sjuksköterskans arbete.

Kommunikationen framstod också som kärnan i att väcka motivation och skapa engagemang i patientens egenvård. Sjuksköterskans sätt att kommunicera och uttrycka sig, genom språk, ton och innehåll påverkade patientens möjlighet att förstå, reflektera och ta ansvar över sin hälsa. När kommunikationen blev alltför tekniskt eller ensidigt inriktad på mätbara resultat riskerade den att skapa distans och passivitet, snarare än delaktighet hos patienten. Detta tyder på att motivation inte uppstår genom information i sig utan genom en meningsskapande dialog där patientens erfarenheter och perspektiv tas tillvara. Bilgehan och Vardar Inkaya (2025) beskriver att ett coachande och holistiskt förhållningssätt, där kommunikationen från sjuksköterskan bygger på partnerskap och reflektion kan stärka patientens självtillit och egenvårdsförmåga. I relation till studiens resultat kan detta förstås som att sjuksköterskans kommunikativa kompetens utgör en central del av motivationsarbetet, där själva samtalet i sig blir en vårdande handling. Detta innebär samtidigt att motivationsarbetet inte enbart kan förstås som en naturlig del av mötet utan som en professionell kompetens som kräver kommunikativ skicklighet, etisk medvetenhet och förmåga att kontinuerlig reflektion hos sjuksköterskan. Sjuksköterskan behöver samtidigt kunna hantera patienters ambivalens, motstånd eller skiftande förutsättningar utan att ta över ansvaret för egenvården. Detta ställer höga krav på professionell balans och närvaro. Kommunikationen bör därmed ses som en del av hälsoprocessen, där sjuksköterskan genom sitt professionella förhållningssätt stödjer patientens upplevelse av mening, kontroll och delaktighet i egenvården.

Ur ett hälsoperspektiv, i enlighet med Erikssons (2018) syn på hälsa som en dynamisk process kan sjuksköterskans motivationsarbete förstås som ett stöd till patientens pågående hälsoprocess snarare än som ett försök att eliminera sjukdom. Sjuksköterskans roll blir därmed att stödja patientens egen rörelse mot hälsa och välbefinnande genom att utgå från en helhetssyn och anpassa stödet efter patientens nuvarande livssituation. Resultatet visar att detta kan bidra till en ökad känsla av kontroll, sammanhang och välbefinnande trots kronisk sjukdom. Detta blir extra tydligt när forskning visar att motivation vid typ 2-diabetes är nära kopplad till självtillit och stödjande vårdrelationer, där sjuksköterskan har en central roll (Hailu et al., 2018). Vilket även stämmer överens med principerna för personcentrerad vård, där partnerskapet mellan vårdare och patient ses som grunden för att förändring ska kunna uppstå (Ekman et al., 2011). Samtidigt synliggör det ett behov av organisatoriska förutsättningar som möjliggör meningsskapande kommunikation där tid, närvaro och relation ges utrymme i det kliniska arbetet. När dessa förutsättningar saknas riskerar sjuksköterskans möjligheter att stödja patientens hälsoprocess att begränsas trots professionell kompetens och god intention.

Resultatet visar dessutom att sjuksköterskans motivationsarbete i hög grad bygger på att stärka patientens delaktighet och egenmakt. När sjuksköterskan bjuder in patienten att formulera mål och fatta egna beslut kring sin vård bidrar det till en ökad känsla av ansvar, kontroll och självförtroende hos patienten. Dock beskriver Rosli et al. (2022) hur sjuksköterskor ofta upplever en professionell och etisk balansgång mellan att stödja patientens självbestämmande och risken att ta över ansvaret. Detta kan i förlängningen underminera patientens långsiktiga egenmakt. Denna balansgång framträder tydligt i studiens resultat där sjuksköterskor uttrycker frustration och känslor av otillräcklighet i mötet med patienter som saknar motivation eller insikt. Med stöd av Berg och Lepps (2022) beskrivning av vårdrelationens dubbelhet kan detta förstås som ett uttryck för den existentiella dimensionen som präglar omvårdnaden, där sjuksköterskan samtidigt förväntas vara professionell expert och medmänniska. I denna dubbla roll uppstår etiska överväganden mellan viljan att hjälpa, men samtidigt respektera patientens autonomi. Det handlar därmed inte om att försöka övertala patienten, utan snarare om att vara närvarande i patientens process även när förändringsviljan saknas.

Ur ett etiskt perspektiv innebär detta att sjuksköterskan behöver värna om patientens värdighet och rätt till självbestämmande, även när patientens val inte överensstämmer med professionens strävan efter förbättring (ICN, 2021). Att acceptera patientens val kan därmed förstås som en vårdande handling snarare än ett uttryck för passivitet där själva kontrollen ersätts av närvaro, respekt och medkänsla. Samtidigt synliggör detta att patientens delaktighet och egenmakt utvecklas över tid och i olika takt och ställer krav på sjuksköterskans uthållighet, professionella omdöme och förmåga att kvarstå i relationen även när förändringen inte är omedelbar.

Sjuksköterskans möjlighet att främja patientens delaktighet och egenmakt formas dock inte enbart i mötet med patienten, utan påverkas i hög grad av de organisatoriska ramar som omger vården. Resultatet visar att brist på tid, hög arbetsbelastning samt begränsat stöd från ledning och kollegor utgör centrala hinder för att arbeta motiverat och personcentrerat. När sjuksköterskor tvingas prioritera medicinska kontroller och administrativa uppgifter framför samtal med patienter riskerar motivationsarbetet att reduceras till tekniska moment och försvaga den vårdande dimensionen i omvårdnaden. Detta synliggör ett spänningsfält mellan vårdens krav på effektivitet och sjuksköterskans professionella ansvar att vårda utifrån patientens behov. Aldahmashi et al. (2024) beskriver hur organisatoriska faktorer som ledarskap, utbildning och kollegialt stöd har stor betydelse för sjuksköterskans möjligheter att bedriva evidensbaserad och personcentrerad vård. När dessa förutsättningar brister ökar risken för moralisk stress då sjuksköterskan tvingas agera i strid med sin professionella värdegrund. Vilket i sin tur kan leda till otydlighet i sjuksköterskerollen och påverka både vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Ur ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv kan detta förstås med

hjälp av Erikssons (2018) begrepp hälsohinder, där strukturella och existentiella villkor begränsar möjligheten till vårdande möten. När organisationen inte skapar utrymme för dialog, reflektion eller närvaro påverkas sjuksköterskans upplevelse av mening i arbetet samtidigt som patientens möjligheter att stödjas i sin hälsoprocess försämras (van Dijk-de Vries et al., 2013). Detta tydliggör att organisatoriska villkor inte enbart påverkar arbetsmiljön utan även utgör en avgörande faktor för sjuksköterskans möjligheter att stödja patientens egenvård och hälsa över tid.

Utöver organisatoriska förutsättningarna påverkas sjuksköterskans möjligheter att motivera patienten även av patientens sociala och existentiella livsvillkor. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att patienters kulturella föreställningar, självbild samt känslor av skuld och misslyckande kan skapa motstånd mot förändring och därmed försvåra motivationsarbetet. Sari et al. (2022) belyser hur sådana faktorer kan påverka patienters inställning till sjukdom, kropp och livsstilsförändringar. Vilket även tydliggör att motivation inte enbart kan förstås som ett rationellt beslut, utan som en emotionell och existentiell process. Att möta patienten i känslor av skuld och misslyckande eller uppgivenhet kräver både empati och reflektion för sjuksköterskan. Detta går i linje med Berg och Lepp (2022) som betonar vikten av att våga drabbas av patientens berättelse och de känslor som patienten beskriver. Det väcker också frågan om hur sjuksköterskan kan stödja förändring när hindren är existentiella snarare än praktiska. Resultatet visar vidare att mötet med dessa hinder ofta väcker frustration och känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskan, särskilt när patienten inte följer råd eller visar engagemang. I linje med Berg och Lepps (2022) beskrivning av vårdrelationens dynamik kan dessa reaktioner förstås som en naturlig del av det professionella mötet, där sjuksköterskan samtidigt behöver förhålla sig till patientens autonomi och val utan att döma. Ur ett etiskt perspektiv innebär detta att värna om patientens värdighet även när förändring uteblir, i enlighet med ICN:s etiska kod (ICN, 2021). Berg och Lepp (2022) beskriver vidare att denna balansgång utgör kärnan i vårdrelationen, att kunna växla mellan professionell distans och personlig närvaro utan att förlora genuiniteten i vårdandet. Det blir därför viktigt att erbjuda sjuksköterskan utrymme för reflektion, utbildning och kontinuerlig professionell utveckling för att stärka förutsättningarna att hantera dessa komplexa möten på ett hållbart sätt. Argumentet stärks av forskning som visar att när sjuksköterskan får utrymme för reflektion, utbildning och kontinuerlig professionell utveckling, stärks både patientens motivation och sjuksköterskans egen känsla av mening i arbetet (Bilgehan & Vardar Inkaya, 2025; Young et al., 2020). Detta understryker att motivationsarbetet inte enbart formas i mötet med patienten, utan även av de förutsättningar som påverkar sjuksköterskans möjligheter att upprätthålla ett professionellt och relationellt förhållningssätt över tid.

Sammantaget framträder sjuksköterskans arbete med att motivera patienter till egenvård vid typ 2-diabetes både som en professionell och existentiell uppgift. Resultatet visar att motivationsarbete inte enbart handlar om att förmedla kunskap eller följa riktlinjer utan om att stödja patientens hälsoprocess genom relation, delaktighet och meningsskapande över tid. I denna process intar sjuksköterskan en central roll som professionell aktör där närvaro, respekt och empati blir avgörande för att patienten successivt ska kunna ta ansvar för sin egenvård. I linje med Berg och Lepp (2022) kan vårdrelationen ses som en process för att uppnå omvårdnadens syfte, att stärka och förebygga hälsa. Detta visar på hur vårdrelationen och hälsa går hand i hand och för att uppnå hälsa är vårdrelationen mellan patient och vårdgivare betydande. Utifrån Erikssons (2018) syn på hälsa som en rörelse mellan lidande och helhet kan sjuksköterskans vårdande uppgift ses som att skydda och bekräfta patientens värdighet, även i mötet med begränsningar och motstånd. Samtidigt synliggör resultatet en delning mellan omvårdnadens ideal och vårdens praktiska villkor. Trots sjuksköterskans strävan efter dialog, kontinuitet och partnerskap begränsas det vårdande mötet ofta av organisatoriska krav på effektivitet och mätbarhet. När dessa krav ges företräde riskerar vårdandets mening att försvagas, vilket väcker etiska frågor om sjuksköterskans möjligheter att främja hälsa inom rådande strukturer. Resultatet understryker därmed behovet av vårdmiljöer som värdesätter relation, reflektion och mänsklig närvaro som

grundläggande förutsättningar för ett hållbart motivationsarbete och för omvårdnadens kärna. I detta arbete framträder sjuksköterskan inte enbart som expert utan även som medmänniska, där närvaro och respekt blir avgörande för att patienten ska kunna bevara sin värdighet i en livslång sjukdomsprocess.

Utifrån dessa insikter framträder motivationsarbetet inte som ett individuellt ansvar, utan som en gemensam och strukturellt förankrad process. För att stödja både patientens hälsoprocess och sjuksköterskans professionella hållbarhet krävs vårdorganisationer där relationen ses som en resurs snarare än en belastning. Kontinuerlig utbildning i personcentrerad kommunikation och motiverande samtal kan stärka sjuksköterskans professionella trygghet och förmåga att arbeta relationsskapande, vilket bidrar till en mer hållbar och etiskt grundad vårdrelation (Rubak et al., 2005). Endast genom vårdmiljöer som erkänner relationens betydelse kan omvårdnadens kärnvärden upprätthållas och ett långsiktigt hållbart motivationsarbete möjliggöras.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie bidrar med en fördjupad förståelse för hur sjuksköterskor upplever arbetet med att motivera patienter med typ 2-diabetes till egenvård. Resultaten visar att motivation inte kan ses som en enskild åtgärd utan som en process som formas i mötet mellan sjuksköterska och patient. Den

vårdande relationen som präglas av tillit, respekt och individanpassad kommunikation framstår som avgörande för att patienten ska kunna utveckla egen förmåga och vilja att ta ansvar för sin hälsa. Samtidigt synliggör studien hur organisatoriska ramar och kulturella faktorer påverkar sjuksköterskans möjligheter att ge motivationsstöd i praktiken. Ur ett omvårdnadsperspektiv belyser studien vikten av att se motivationsarbetet som en central del av det vårdande uppdraget. Resultaten har klinisk betydelse genom att de visar behovet av tid, kontinuitet och organisatoriskt stöd för att sjuksköterskan ska kunna omsätta personcentrerad vård i praktiken. I den kliniska verkligheten innebär detta att sjuksköterskan behöver ges förutsättningar att utveckla kommunikativa och kulturella färdigheter samt ge möjlighet till reflektion i det dagliga arbetet. Genom att stärka dessa villkor kan sjuksköterskans motivationsarbete bidra till ökad delaktighet, där patienten kan gå från assisterad till autonom i sin egenvård.

Framtida forskning bör fokusera på kunskapsluckor kring hur sjuksköterskor i praktiken kan stödja och stärka patientens motivation inom ramen för personcentrerad vård. Det finns ett behov av empiriska studier som fördjupar förståelsen av hur utbildning, organisatoriskt stöd och olika stödstrukturer bör omsättas i klinisk praxis. Vidare bör framtida forskning undersöka hur digitala stödverktyg, interprofessionellt samarbete och strukturerad reflektion kan integreras i det dagliga vårdarbetet på ett sätt som stärker sjuksköterskans roll i motivationsarbetet. Detta kan forskas på genom kvalitativa intervjuer, observationsstudier och/eller interventionsstudier där effekten på både patientens motivation och sjuksköterskans arbetsförutsättning utvärderas. Ett sådant forskningsfokus kan bidra till utvecklingen av vårdformer som främjar hälsa både för patienten men även för sjuksköterskan som vårdande professionell aktör.

REFERENSER

*Abrahams, N., Gilson, L., Levitt, N. S., & Dave, J. A. (2019). Factors that influence patient empowerment in inpatient chronic care: early thoughts on a diabetes care intervention in South Africa. *BMC endocrine disorders*, *19*(1), 133. https://doi.org/10.1186/s12902-019-0465-1

Aldahmashi, H., Maneze, D., Molloy, L., & Salamonson, Y. (2024). Nurses' adoption of diabetes clinical practice guidelines in primary care and the impacts on patient outcomes and safety: An integrative review. *International journal of nursing studies*, *154*, 104747. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104747

Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, A. M. (2022). Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nursing ethics*, *29*(2), 462–484. https://doi.org/10.1177/09697330211046651

American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024). 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes care*, *47*(Suppl 1), S179–S218. https://doi.org/10.2337/dc24-S010

American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024). 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes care*, *47*(Suppl 1), S20–S42. https://doi.org/10.2337/dc24-S002

American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024). 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes care*, *47*(Suppl 1), S77–S110. https://doi.org/10.2337/dc24-S005

American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024). 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes care*, *47*(Suppl 1), S158–S178. https://doi.org/10.2337/dc24-S009

Awang Ahmad, N. A., Sallehuddin, M. A. A., Teo, Y. C., & Abdul Rahman, H. (2020). Self-Care Management of Patients with diabetes: nurses' perspectives. *Journal of diabetes and metabolic disorders*, *19*(2), 1537–1542. https://doi.org/10.1007/s40200-020-00688-w

Berg, L. & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 377-378). Studentlitteratur.

Bilgehan, T., & Vardar İnkaya, B. (2025). The effect of a holistic nurse coaching intervention on glycemic control, diabetes self-management, and empowerment: a randomized controlled trial. *BMC nursing*, *24*(1), 627. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03252-0

Björck, M. & Sandman, L. (2007). Vårdrelation: Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden, 27*(4), 14–19. https://doi.org/10.1177/010740830702700404

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, *10*(4), 248–251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet - det tidlösa i tiden*. Liber.

Fisher, L., Polonsky, W. H., & Hessler, D. (2019). Addressing diabetes distress in clinical care: a practical guide. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, *36*(7), 803–812. https://doi.org/10.1111/dme.13967

Folkhälsomyndigheten. (2023). Typ 2-diabetes – prevalens. Folkhälsodata. Hämtad 29 september 2025, från https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__A_Mo8__Halsoutfall__06Kronisk__06.02.02diabetprev/Diabetprevlnk.px?

Forsberg, C & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4:e uppl. s. 59-74). Natur & Kultur.

Gabbay, R. A., Añel-Tiangco, R. M., Dellasega, C., Mauger, D. T., Adelman, A., & Van Horn, D. H. (2013). Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): results of a 2-year randomized controlled pragmatic trial. *Journal of diabetes*, *5*(3), 349–357. https://doi.org/10.1111/1753-0407.12030

GBD 2021 Diabetes Collaborators (2023). Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, *402*(10397), 203–234. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6

*Goff, L. M., Moore, A., Harding, S., & Rivas, C. (2020). Providing culturally sensitive diabetes self-management education and support for black African and Caribbean communities: a qualitative exploration of the challenges experienced by healthcare practitioners in inner London. *BMJ open diabetes research & care*, *8*(2), e001818. https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2020-001818

Goyal, R., Singhal, M. & Jialal, I. (2023). *Type 2 Diabetes*. I *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today, 24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

*Graves, H., Garrett, C., Amiel, S. A., Ismail, K., & Winkley, K. (2016). Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences. *Primary care diabetes*, *10*(5), 376–382. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2016.03.001

Hailu, F. B., Hjortdahl, P., & Moen, A. (2018). Nurse-Led Diabetes Self-Management Education Improves Clinical Parameters in Ethiopia. *Frontiers in public health*, *6*, 302. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00302

*Hall, M., & Tolhurst, E. (2020). Nurses' perspectives on supporting self-management of type 2 diabetes within a primary care setting. *Journal of Diabetes Nursing*, *24*(5), 1–5.

Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social science & medicine (1982)*, *292*, 114523. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523

Hex, N., MacDonald, R., Pocock, J., Uzdzinska, B., Taylor, M., Atkin, M., Wild, S. H., Beba, H., & Jones, R. (2024). Estimation of the direct health and indirect societal costs of diabetes in the UK using a cost of illness model. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, *41*(9), e15326. https://doi.org/10.1111/dme.15326

International Council of Nurses. (2021). *ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 10 september från https://www.icn.ch

Jansink, R., Braspenning, J., Laurant, M., Keizer, E., Elwyn, G., van der Weijden, T., & Grol, R. (2013). Minimal improvement of nurses' motivational interviewing skills in routine diabetes care one year after training: A cluster randomized trial. *BMC Family Practice, 14*, 44. https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-44

Karolinska Institutets Universitetsbibliotek. (u.å.). *Svensk MeSH*. Hämtad 24 september 2025 från https://mesh.kib.ki.se/

Karolinska Institutet (2022). *Är artikeln peer-reviewed?* Hämtad 11 december 2025 från https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-och-granska-kallor

*Kumar, L., & Mohammadnezhad, M. (2022). Health Care Workers' Perceptions on Factors Affecting Diabetes Self-Management Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Fiji: A Qualitative Study. *Frontiers in public health*, *10*, 779266. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.779266

*Lafontaine, S., Bourgault, P., & Ellefsen, E. (2022). Acceptability of a self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centered approach by nurses: A qualitative study. *Collegian*, *29*(2), 168–178. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.colegn.2021.07.001

Lee, Y. J., Shin, S. J., Wang, R. H., Lin, K. D., Lee, Y. L., & Wang, Y. H. (2016). Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient education and counseling*, *99*(2), 287–294. https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.021

*Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M., & Oftedal, B. (2019). The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient–nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *33*(3), 741–749. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.12671

Moser, A., van der Bruggen, H., Widdershoven, G., & Spreeuwenberg, C. (2008). Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC public health*, *8*, 91. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-91

Nationella diabetesregistret. (2023). *Nationella Diabetesregistret - Årsrapport 2023 års resultat*. Hämtad 18 september 2025 från https://registercentrum.blob.core.windows.net/ndr/r/-rsrapport-Nationella-Diabetesregistret-2023-gCM79vAxQ.pdf

Oftedal, B., Bru, E., & Karlsen, B. (2011). Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes. *Scandinavian journal of caring sciences*, *25*(4), 735–744. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00884.x

Perrin, N. E., Davies, M. J., Robertson, N., Snoek, F. J., & Khunti, K. (2017). The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, *34*(11), 1508–1520. https://doi.org/10.1111/dme.13448

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research*: Generating and assessing evidence for nursing practice. (11. uppl.). Wolters Kluwer Health.

Powers, M. A., Bardsley, J. K., Cypress, M., Funnell, M. M., Harms, D., Hess-Fischl, A., Hooks, B., Isaacs, D., Mandel, E. D., Maryniuk, M. D., Norton, A., Rinker, J., Siminerio, L. M., & Uelmen, S. (2020). *Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association*, *43*(7), 1636–1649. https://doi.org/10.2337/dci20-0023

Rosli, N. A., Md Sofian, H. N. H., Hj Md Saiful, F., & Zolkefli, Y. (2022). *Nurses' perceptions of the responsibility of patients with diabetes mellitus: A vignette study. Malaysian Journal of Nursing, 13*(3), 19–25. https://doi.org/10.31674/MJN.2022.V13I03.003

*Ross, J., Stevenson, F. A., Dack, C., Pal, K., May, C. R., Michie, S., Yardley, L., & Murray, E. (2019). Health care professionals' views towards self-management and self-management education for people with type 2 diabetes. *BMJ open*, *9*(7), e029961. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029961

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, *55*(513), 305–312.

Sari, Y., Yusuf, S., Haryanto, Kusumawardani, L. H., Sumeru, A., Sutrisna, E., & Saryono (2022). The cultural beliefs and practices of diabetes self-management in Javanese diabetic patients: An ethnographic study. *Heliyon*, *8*(2), e08873. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08873

Socialstyrelsen. (2023). *Kost vid diabetes hos vuxna – nationellt kunskapsstöd för hälso- och sjukvården.* Hämtad 29 september 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/kost-vid-diabetes-hos-vuxna--nationellt-kunskapsstod-for-halso-och-sjukvarden-2023-4-8339/

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård - Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 29 September 2025, från https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/f0bc11a3e04142c8a1c139e67cc0c8a1/2018-10-25.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 18 september 2025 från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Södertörns högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets högskola och Södertörns högskola*. Hämtad 24 oktober 2025 från https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5V

EWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

van Dijk-de Vries, A., van Bokhoven, M. A., Terluin, B., van der Weijden, T., & van Eijk, J. T. (2013). Integrating nurse-led Self-Management Support (SMS) in routine primary care: design of a hybrid effectiveness-implementation study among type 2 diabetes patients with problems of daily functioning and emotional distress: a study protocol. *BMC family practice, 14, 77*. https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-77

van Druten, V. P., Bartels, E. A., van de Mheen, D., de Vries, E., Kerckhoffs, A. P. M., & Nahar-van Venrooij, L. M. W. (2022). Concepts of health in different contexts: a scoping review. *BMC health services research*, *22*(1), 389. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07702-2

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed 2024*. Hämtad 12 januari 2026 från https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

*Winkley, K., Upsher, R., Keij, S. M., Chamley, M., Ismail, K., & Forbes, A. (2018). Healthcare professionals' views of group structured education for people with newly diagnosed Type 2 diabetes. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, *35*(7), 911–919. https://doi.org/10.1111/dme.13637

*Wolf, R. A., Haw, J. S., Martyn, K. K., & Kimble, L. P. (2023). Diabetes Care Provider Perceptions Regarding Emerging Adults' Diabetes Self-Management Influences and Patient-Provider Visit Interactions Within a Safety-Net Hospital. *Clinical Diabetes*, *41*(1), 90–101. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.2337/cd21-0075

Woodward, A., Walters, K., Davies, N., Nimmons, D., Protheroe, J., Chew-Graham, C. A., Stevenson, F., & Armstrong, M. (2024). Barriers and facilitators of self-management of diabetes amongst people experiencing socioeconomic deprivation: A systematic review and qualitative synthesis. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, *27*(3), e14070. https://doi.org/10.1111/hex.14070

World Health Organization. (2024). *Diabetes*. Hämtad 29 september 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

World Medical Association. (2024). *VMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human participants*. Hämtad 19 september 2025 från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 127-133). Studentlitteratur.

Young, H. M., Miyamoto, S., Dharmar, M., & Tang-Feldman, Y. (2020). Nurse Coaching and Mobile Health Compared With Usual Care to Improve Diabetes Self-Efficacy for Persons With Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, *8*(3), e16665. https://doi.org/10.2196/16665

Zhang, M., Ward, J., Strawbridge, R. J., Anderson, J. J., Celis-Morales, C., Pell, J. P., Ho, F. K., & Lyall, D. M. (2025). Genetic predisposition to adiposity, and type 2 diabetes: the role of lifestyle and phenotypic adiposity. *European journal of endocrinology*, *192*(5), 549–557. https://doi.org/10.1093/ejendo/lvaf084

BILAGOR

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
1. Hall et al., 2020 Journal of Diabetes Nursing, England	Nurses' perspectives on supporting self-management of type 2 diabetes within a primary care setting.	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter och roller i att stödja egenvård hos personer med typ 2-diabetes inom primärvården.	*Design*: kvalitativ studie. *Urval*: åtta sjuksköterskor som uppfyllde kriteriet av att arbeta med och ha erfarenhet av att stödja personer med typ 2 diabetes. *Datainsamling*: semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna transkriberades och analyserades tematiskt. *Analys*: tematisk analys enligt Teshc's modell. För att kvalitetssäkra involverades flera kodare och handledare för att säkerställa trovärdighet.	Tre huvudsakliga teman identifierades. 1. kompetens och personliga egenskaper 2. tillgång till resurser 3. medicinering och förskrivning.	Hög
2. Kumar et al., 2022 Journal of Multidisciplinary Healthcare, Fiji	Health Care Workers' Perceptions on Factors Affecting Diabetes Self-Management Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Fiji: A Qualitative Study	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors (och annan vårdpersonal) uppfattningar om faktorer som påverkar egenvården hos patienter med typ 2-diabetes i Labasa, Fiji. Man ville förstå vad sjuksköterskor ser som	*Design*: Kvalitativ studie. *Urval*: Tre vårdinrättningar. Purposive sampling, vårdpersonal som arbetar med T2DM med minst 1 års erfarenheter. *Datainsamling*: Datainsamling via fokusgruppsintervjuer.	Tre övergripande teman med tillhörande underteman hittades. 1. 1. Availability of Services Kliniska tjänster för T2DM-patienter Andra stödtjänster	Medelhög/hög

		hinder och möjliggörare för att patienter ska kunna sköta sin diabetes själva.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. *Analys*: Manuell tematisk analys.	2. Barriers and Challenges to T2DM Management Hälsosystemfaktorer Socioekonomiska faktorer Kulturella faktorer 3. Needs for Diabetes Management Resurser Skicklig personal	
3. Abrahams et al., 2019 BMC Geriatrics, Sydafrika	Factors that influence patient empowerment in inpatient chronic care: early thoughts on a diabetes care intervention in South Africa.	Målet med studien var att förstå vilka faktorer inom slutenvårdsmiljön som kan påverka patienters känsla av egenmakt i samband med vården av deras kroniska sjukdom, samt att ge rekommendationer för framtida slutenvårdsbaserade insatser som kan stödja egenvård av sjukdomen.	*Design*: Explorativ Kvalitativ studie. *Urval*: 18 delatagare varav 5 är sjuksköterskor, 6 annan vårdpersonal, 7 patienter. Målinriktat urval, utifrån erfarenhet av diabetesvård. *Datainsamling*: Semistrukturerade intervjuer. *Analys*: tematisk analys. Kodning gjordes manuellt. En andra forskare granskade ett urval av transkripten och jämförde med temans som identifierades för ökad tillförlitlighet.	Tre teman identifierades. 1. Patientkontext 2. Sjukhusmiljön 3. Patient-vårdare-relation	Hög
4. M Goff et al., 2020 BMJ Open Diabetes Research & Care Storbritannien	Providing culturally sensitive diabetes self-management education and support	Studien syftade till att utforska de utmaningar som sjuksköterskor och annan vårdpersonal möter vid	*Design*: Kvalitativ studie. *Urval*: sjuksköterskor och vårdgivare med djup erfarenhet av	Fyra centrala teman idetifierades 1. Förståelse för patientens kultur	Medelhög

	for black African and Caribbean communities: a qualitative exploration of the challenges experienced by healthcare practitioners in inner London	tillhandahållandet av kulturellt anpassad utbildning och stöd för egenvård vid typ 2-diabetes till svarta afrikanska och karibiska samhällen i London.	diabetespatienter. Purposive sampling. *Datainsamling*: Individuella Semistrukturerade intervjuer. *Analys*: tematisk analys. Kodning gjordes manuellt. En andra forskare granskade ett urval av transkripten och jämförde med temans som identifierades för ökad tillförlitlighet.	2. Utbildning och resurser för vårdgivare 3. Kommunikationsutmaningar 4. Bygga förtroende	
5. Ross et al., 2019 BMJ Open Storbritannien	Health care professionals' views towards self-management and self-management education for people with type 2 diabetes	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor och andra vårdprofessionella uppfattar och stödjer egenvård och utbildning i egenvård för personer med typ 2-diabetes.	*Design*: Kvalitativ studie. *Urval*: Purposive sampling. 20 vårdprofesionella (läkare, sjuksköterskor och dietister). *Datainsamling*: Semistrukturerade intervjuer. *Analys*: tematisk analys.	Tre huvudsakliga teman identifierades: 1. Betydelsen av individanpassad utbildning 2. Hinder för effektiv egenvård 3. Behov av kontinuerligt stöd	Medelhög
6. Lafontaine et al., 2022 Austalian & New Sealand Journal of Nursin, Québec, Canada	Acceptability of self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centerd approach by nurses: A qualitative study	Att utforska acceptansen av Person-Centred Approach Diabetes Self-Management Support (en intervention för sjuksköterskor) för att stödja vuxna med typ 2-diabetes som har svårigheter med egenvård.	*Design*: Kvalitativ deskriptiv och interpretativ studie. *Urval*: 10 vuxna med typ 2 diabetes (purposive sampling) och 2 sjuksköterskor (convenience sampling) *Datainsamling*: Semistrukturella individuella intervjuer	Fem huvudteman identifierades: 1. Positiv erfarenhet 2. I linje med personliga värderingar 3. Anpassning till nytt arbetssätt	Hög

			Analys: Kvalitativ tematisk analys	4. Kognitivt och emotionellt krävande 5. Mer effektivt än vanliga interventioner	
7. Graves et al., 2016 Primary Care Dlabetes, Storbritannien	Psychological skills training to support self-management: Qualitative assessment of nurses' esperiences	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av träning i sex psykologiska färdigheter för att stödja patienter med typ 2-diabetes i egenvård, inom ramen för Diabetes-6-studien (D-6).	*Design*: Kvalitativ studie *Urval*: 23 sjuksköterskor (en interventionsgrupp och en kontrollgrupp) *Datainsamling*: Semistrukturella individuella intervjuer *Analys*: Kvalitativ thematic framework approach	Tre huvudteman identifierades: 1. Positiv och negativ påverkan av D-6 på sjuksköterskors arbete 2. Professionella gränser 3. Stöd från läkare och teamet	Hög
8. Winkley et al., 2018 Diabetic Medicine, Storbritannien	Healthcare professionals' views of group structured eduction for people with newly diagnosed Type 2 diabetes	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor och annan vårdpersonal uppfattar och erfar strukturerad grupputbildning för patienter med nyupptäckt typ 2-diabetes.	*Design*: Kvalitativ studie *Urval*: sjuksköterskor och andra vårdprofessionella. Totalt 22 deltagare *Datainsamling*: Semistrukturella intervjuer *Analys*: Tematisk ramverksanalys	Tre huvudteman identifierades: 1. Fördelar med utbildningen 2. Faktorer som begränsar deltagande 3. Förbättringsförslag	Hög

9. Lie et al., 2019 Scandinavian Journal of Caring Sciences Norge	The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study	Syftet med studien var att undersöka hur en eHälso-intervention baserad på Guided Self-Determination-programmet (eGSD) påverkar patient-sjuksköterskrelationen ur både patienters och sjuksköterskors perspektiv.	*Design*: Kvalitativ studie *Urval*: 10 patienter och 4 sjuksköterskor *Datainsamling*: Individuella semistrukturella intervjuer *Analys*: Kvalitativ innehållsanalys av transkriberade intervjuer	Två huvudteman identifierades: 1. eGSD underlättar ömsesidig förståelse och flexibilitet i kommunikationen 2. eGSD skapar en mer sårbar relation	Medelhög
10. Wolf et al., 2022 Clinical Diabetes USA	Diabetes Care Provider Perceptions Regarding Emergin Adults' Diabetes Self-Management Influcences and Patient-Provider Visit Interactions Within a Safety-Net Hospital	Studien syftade till att undersöka hur sjuksköterskor och annan vårdpersonal uppfattar unga vuxnas egenvård vid typ 2-diabetes och deras interaktioner med vårdgivare inom en så kallad "safety-net" vårdinstans i USA.	*Design*: Kvalitativ studie *Urval*: 4 diabetessjuksköterskor och 9 endokrinologer *Datainsamling*: Individuella semistrukturella intervjuer *Analys*: Tematisk analys	Tre huvudteman identifierades: 1. Lägre engagemang 2. Barriärer 3. Betydelsen av kommunikation	Medelhög

BILAGA 2. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed, 10/9 S1	diabetes mellitus [MeSH] OR diabetes type 2	Inga	578,773	0	0	0	0	
PubMed, 10/9 S2	nurse OR nurses [MeSH] OR registered nurse OR rn	Inga	556,079	0	0	0	0	
PubMed, 10/9 S3	experience OR perception [MeSH] OR perceptions OR view OR views	Inga	2,812,611	0	0	0	0	
PubMed, 10/9 S4	Self Care [MeSH] OR self care management	Inga	158,579	0	0	0	0	
PubMed, 10/9 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Inga	423	0	0	0	0	
PubMed, 10/9 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Abstrakt tillgängligt Publicerade mellan 2015-2025 Engelskspråkig	120	120	59*	13**	5***	#9 #31 #60 #84 #120

*19 artiklar hade inget egenvårdsperspektiv, 15 artiklar nämnde diabetes typ 1 i titeln, 14 artiklar nämnde inte diabetes i rubriken, 10 artiklar hade ett patientperspektiv, 2 artiklar hade ett föräldrarperspektiv och 1 artikel hade ett ekonomiskt perspektiv.
**30 artiklar hade ett patientperspektiv, 10 artiklar hade inget egenvårdsperspektiv, 4 artiklar var kvantitativa, 1 artikel hade ingen tillgänglig fulltext och 1 artikel handlade om diabetes typ 1.
***3 artiklar handlade mer om vårdstruktur än sjuksköterskors erfarenheter, 3 artiklar handlade inte enbart om typ 2-diabetes, och 2 artiklar hade ett patientperspektiv.

BILAGA 3. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL, 11/9 S1	MH "Diabetes Mellitus" OR MH "Diabetes Mellitus, Type 2"	Inga	147,280	0	0	0	0	-
CINAHL, 11/9 S2	nurs* OR registered nurse OR rn	Inga	1,069,501	0	0	0	0	-
CINAHL, 11/9 S3	experience* OR perception* OR view*	Inga	885,245	0	0	0	0	-
CINAHL, 11/9 S4	MH "Self Care" OR MH "Self-Manag*" OR MH "Self-Efficac*"	Inga	81,918	0	0	0	0	-
CINAHL, 11/9 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Inga	293	0	0	0	0	-
CINAHL, 11/9 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Engelskspråkig, Peer-reviewed, 2015-2025	81	81	42*	9**	5***	#1 #24 #30 #40 #69

*32 artiklar nämnde inte diabetes i rubriken, 24 artiklar hade inget egenvårdsperspektiv, 18 artiklar nämnde diabetes typ 1 i titeln, 17 artiklar hade ett patientperspektiv, 7 artiklar var dubbletter från PubMed, 3 artiklar hade ett barnperspektiv, 3 artiklar hade ett ekonomiskt perspektiv, 1 artikel hade ett föräldrarperspektiv, 1 artikel hade en spansk titel och 1 artikel var kvantitativ.
**17 artiklar var kvantitativa, 16 artiklar var inte utifrån ett sjuksköterskeperspektiv, 3 artiklar hade inget tillgängligt abstrakt, 3 artiklar handlade om diabetes typ 1.
***3 artiklar hade inget sjuksköterskeperspektiv, 1 artikel hade ingen fulltext tillgänglig,

BILAGA 4. SBUs granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analysteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se