Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-01-30

Äldre patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2

En allmän litteraturstudie

Older patients' experiences of self-care for type 2 diabetes

A literature review

Författare: Rezan Sabir
Seham Mohamed Abdel Rahman Hendawy

Handledare: Charlotta Tegnestedt, Adjunkt

Examinerande lärare: Catarina Nahlén Bose, Ph.D.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som kräver kontinuerlig egenvård för att minska risken för komplikationer och bibehålla hälsa. För äldre personer kan egenvård vara särskilt utmanande till följd av åldersrelaterade förändringar, samsjuklighet samt varierande tillgång till socialt och professionellt stöd.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva äldre patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

Metod: Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna CINAHL och PubMed. Totalt inkluderades nio kvalitativa originalartiklar, vilka analyserades med reflexiv tematisk analys.

Resultat: Resultatet visar att egenvården ofta upplevs som krävande och tidskrävande i vardagen. Osäkerhet kring kost, blodsockerkontroller och medicinering, liksom nedsatt ork, smärta och samsjuklighet, påverkade möjligheten att följa egenvårdsrutiner. Egenvården påverkades även av sociala och kulturella sammanhang. Stöd från närstående samt tydlig, individanpassad information och kontinuitet i vårdkontakter underlättade egenvården, medan brist på stöd och otydlig information skapade osäkerhet.

Slutsats: Studien visar att äldre personer med typ 2-diabetes har behov av individanpassad information och kontinuerligt stöd från hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan har en central roll i att stödja egenvården genom en vårdande relation präglad av tydlig kommunikation, personcentrerad omvårdnad och regelbunden uppföljning för att egenvården ska bli mer genomförbar i vardagen.

Nyckelord: Diabetes typ 2, egenvård, äldre personer, omvårdnad, patienters erfarenheter.

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes is a chronic condition that requires continuous self-care to reduce the risk of complications and maintain health. For older adults, self-care may be particularly challenging due to age-related changes, comorbidity, and varying access to social and professional support.

Aim: The aim of this study was to describe older patients' experiences of self-care in type 2 diabetes.

Method: This study was conducted as a general literature review with a qualitative approach. Scientific articles were retrieved from the databases CINAHL and PubMed. A total of nine qualitative original articles were included and analysed using reflexive thematic analysis.

Results: The findings show that self-care is often experienced as demanding and time-consuming in everyday life. Difficulties related to diet, blood glucose monitoring, medication management, physical limitations, and comorbidity affected the ability to maintain self-care routines. Self-care was also influenced by social and cultural contexts. Support from relatives, as well as clear, individualised information and continuity in healthcare contacts, facilitated self-care, while lack of support and unclear information increased insecurity.

Conclusion: Older adults with type 2 diabetes require individualised support and continuous guidance from healthcare professionals. Nurses play a key role in supporting self-care through a caring relationship characterised by clear communication, person-centred care, and regular follow-up, making self-care more manageable in everyday life.

Keywords: Nursing, older adults, patient experiences, self-care, type 2 diabetes.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1

BAKGRUND 2

Diabetes typ 2 hos äldre 2

Komplikationer och vårdbehov hos äldre med diabetes typ 2 3

Egenvård vid diabetes typ 2 hos äldre 4

Sjuksköterskans roll i att stödja egenvård hos äldre patienter med diabetes typ 2 4

Bärande begrepp 5

Vårdande relation 5

Problemformulering 6

SYFTE 7

Urval 8

Dataanalys 11

Etiska aspekter 13

RESULTAT 15

Tema 1: Egenvårdens krav och utmaningar i vardagen 15

Svårigheter att upprätthålla grundläggande egenvård 16

Fysiska och vardagliga begränsningar som påverkar egenvården 16

Tema 2: Betydelsen av stöd för egenvården 17

Socialt stöd som underlättar egenvården 17

Brist på stöd och upplevelser av ensamhet 18

Stöd och information från vården 18

DISKUSSION 19

Metoddiskussion 19

Resultatdiskussion 20

SLUTSATSER 25

REFERENSER 26

BILAGA I. Sökmatris PubMed 1

BILAGA II. Sökmatris Cinahl 3

BILAGA III. Artikelmatris 5

BILAGA IV. SBU Bedömning av studier med kvalitativ metodik 9

INTRODUKTION

Typ 2-diabetes är en kronisk sjukdom som kräver daglig egenvård för att stabilisera blodsockernivåer och minska risken för komplikationer. För äldre patienter kan detta vara särskilt utmanande på grund av samsjuklighet och åldersrelaterade förändringar som påverkar följsamheten till medicinska rekommendationer (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 287). Genom studier vid sjuksköterskeprogrammet vid Röda Korsets Högskola och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har författarna fått en ökad förståelse i äldre patienters erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes. Under dessa möten har olika utmaningar och brister inom egenvården uppmärksammats, vilket har väckt ett intresse för att fördjupa kunskapen inom området.

BAKGRUND

Diabetes typ 2 hos äldre

Diabetes typ 2 är en av de vanligaste metabola sjukdomarna globalt och utgör en betydande folkhälsoutmaning, särskilt bland äldre befolkningar. I denna litteraturstudie avses med begreppet äldre personer individer som är 60 år eller äldre. Denna åldersgräns har valts eftersom den ofta används i internationell forskning om åldrande, kronisk sjukdom och egenvård samt inom omvårdnadsforskning (Karolinska Institutet, 2025; World Health Organization, 2025). Vidare definierar flera av de inkluderade studierna äldre som personer från 60 års ålder, vilket bidrar till metodologisk samstämmighet i studiens urval och analys.

Enligt International Diabetes Federation (IDF, 2021) lever 537 miljoner vuxna med diabetes, vilket motsvarar 10,5 procent av världens vuxna befolkning i åldern 20–79 år. Prognoser visar att denna siffra kan öka till 643 miljoner år 2030 och 783 miljoner år 2045. I Europa uppgår diabetesprevalensen till 9,2 procent (61 miljoner personer år 2021) och beräknas stiga till 67 miljoner år 2030. I Sverige har 6,8 procent av den vuxna befolkningen diabetes, där majoriteten av fallen utgörs av typ 2-diabetes (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 287). Hos äldre är prevalensen betydligt högre – över 20 procent av personer över 80 år lever med sjukdomen. I takt med att den globala livslängden ökar förväntas diabetesprevalensen bland äldre fortsätta att stiga (World Health Organization [WHO], 2024). Åldrande påverkar flera metabola funktioner, vilket kan bidra till en ökad risk att utveckla typ 2-diabetes (Sanz-Cánovas et al., 2022).

Diabetes typ 2 kännetecknas av en gradvis försämring av betacellernas förmåga att producera insulin samt en ökad insulinresistens i kroppens vävnader, särskilt i muskler, lever och fettvävnad (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 287). Insulinresistensen innebär att kroppens celler har en nedsatt förmåga att ta upp glukos, vilket leder till hyperglykemi. För att kompensera detta ökar bukspottkörteln sin insulinproduktion, men med tiden blir betacellerna utmattade, vilket resulterar i en progressiv försämring av glukoskontrollen (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 288). Levern spelar en central roll i glukosregleringen genom att lagra och frisätta glukos vid behov. Vid insulinresistens stimuleras glukosfrisättningen trots att blodsockernivåerna redan är höga, vilket ytterligare bidrar till hyperglykemi. Samtidigt utsöndrar fettvävnaden inflammatoriska signaler som kan försämra insulinkänsligheten, en process som förvärras med åldern (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 288). En annan viktig aspekt av sjukdomen hos äldre är sarkopeni, som innebär en gradvis förlust av muskelmassa och styrka och är starkt kopplad till insulinresistens (Izzo et al., 2021). Minskad muskelmassa leder till ett minskat glukosupptag och en ökad risk för hyperglykemi (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 289). Vidare kan inflammaging, en låggradig kronisk inflammation som uppstår vid åldrande, påverka glukosmetabolismen och öka insulinresistensen (WHO, 2024). Även glukosproduktionen i levern kan förändras vid stigande ålder, vilket ytterligare bidrar till svårigheter att reglera blodsockernivåerna (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 288).

Komplikationer och vårdbehov hos äldre med diabetes typ 2

Forskning visar att äldre med typ 2-diabetes har en kraftigt ökad risk att utveckla kardiovaskulära komplikationer och njurproblem, vilket i hög grad påverkar deras vårdbehov och hälsa (Ribero et al., 2023). Samsjuklighet är vanligt och kan försvåra sjukdomshanteringen (Sanz-Cánovas et al., 2022). Enligt Socialstyrelsen (2024) är hjärt-kärlsjukdomar, neuropati, nefropati och synnedsättning några av de mest förekommande komplikationerna vid diabetes typ 2. Hjärt-kärlsjukdomar är en av de främsta orsakerna till ökad mortalitet hos äldre med diabetes typ 2, och ateroskleros, hypertoni samt hjärtsvikt är vanligt förekommande i denna patientgrupp (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 289). Samsjuklighet, såsom hypertoni och dyslipidemi, kan ytterligare öka risken för kardiovaskulära komplikationer, vilket gör att behandlingen behöver anpassas utifrån patientens skörhet och fysiska status (Sanz-Cánovas et al., 2022). Diabetesnefropati, en kronisk njursjukdom som orsakas av långvarigt förhöjda blodsockernivåer, kan också påverka läkemedelsmetabolismen och därmed öka risken för biverkningar, vilket kräver en justering av behandlingen (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 290). Neuropati, en skada på perifera nerver, kan leda till nedsatt känsel i fötter och ben, vilket ökar risken för fotsår och infektioner (Socialstyrelsen, 2024). Utan tidig behandling kan dessa sår leda till allvarliga konsekvenser, inklusive amputationer.

Utöver metabola och vaskulära komplikationer kan diabetes typ 2 även påverka synen genom diabetesretinopati, en kärlskada i näthinnan som är en av de vanligaste orsakerna till synförlust hos äldre (World Health Organization [WHO], 2016). Nedsatt syn kan i sin tur försvåra egenvårdsrutiner, såsom att läsa läkemedelsförpackningar eller använda blodsockermätare, vilket kan påverka glykemisk kontroll (Sly & Taylor, 2023). Leung et al. (2018) visar att även på ett samband mellan diabetes typ 2 och ökad risk för kognitiv svikt och demens hos äldre. Kronisk hyperglykemi, insulinresistens och vaskulära förändringar anses bidra till neurodegenerativa processer, vilket kan påverka minne, exekutiva funktioner och förmågan att planera och genomföra egenvård (Leung et al., 2018). Kognitiv nedsättning kan därmed ytterligare försvåra egenvårdsförmågan hos äldre personer med diabetes typ 2 och öka behovet av stöd från både närstående och hälso- och sjukvård (WHO, 2024). Detta är särskilt relevant ur ett omvårdnadsperspektiv, då kognitiv svikt hos äldre med typ 2-diabetes kan påverka både självständighet och behovet av kontinuerligt stöd i egenvården.

Psykologiska faktorer spelar också en viktig roll i sjukdomshanteringen. Depression och diabetesrelaterad stress kan minska motivationen att följa behandlingsplaner och egenvårdsrutiner (Owens-Gary et al., 2018). Rushforth et al. (2016) påpekar att organisatoriska barriärer inom primärvården, såsom bristande kontinuitet i vården och begränsad tillgång till specialiserad diabetesvård, kan skapa ytterligare utmaningar för äldre patienter. Dessutom kan sarkopeni och förlust av muskelstyrka vid diabetes försämra den fysiska funktionen och öka risken för fall och nedsatt livskvalitet (Izzo et al., 2021). För att motverka detta betonas vikten av fysisk träning och ett adekvat näringsintag i vården av äldre med diabetes (Frid & Annersten Gershater, 2022, s. 287–290). Anpassning av vården utifrån individens funktionella och medicinska behov är avgörande för att optimera hälsa och livskvalitet hos äldre patienter med typ 2-diabetes (Borse et al., 2021). Ur ett omvårdnadsperspektiv innebär detta att vårdpersonal behöver ge individanpassat stöd för att stärka egenvårdsförmågan och förebygga komplikationer.

Egenvård vid diabetes typ 2 hos äldre

Egenvård kan beskrivas som individens förmåga att genom medvetenhet, självkontroll och självständighet vidta åtgärder för att bibehålla eller främja sin hälsa (Martínez et al., 2021, s. 420). För äldre med typ 2-diabetes är egenvård särskilt viktigt, då samsjuklighet och åldersrelaterade förändringar kan påverka kroppens förmåga att reglera blodsockret (Ferreira et al., 2022). Enligt American Diabetes Association (ADA, 2022) är egenvård en integrerad del av behandlingen vid diabetes, och organisationen lyfter vikten av strukturerad utbildning för att stärka patientens förmåga att hantera sjukdomen i vardagen. Socialstyrelsen (2024) definierar egenvård vid diabetes som ett brett spektrum av åtgärder som inkluderar både medicinska insatser och dagliga strategier för att förebygga komplikationer och stabilisera glukosnivåer. WHO beskriver hälsa som ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, vilket innebär att egenvård även handlar om hur individen upplever sin vardag och sin förmåga att hantera sjukdomen i praktiken (WHO, 2016).

Individens tilltro till sin egen förmåga att hantera sjukdomen har betydelse för hur egenvården genomförs, och hög self-efficacy är kopplad till mer stabila egenvårdsrutiner och bättre blodsockerkontroll (D'Souza et al., 2017). En god tilltro till den egna förmågan kan också göra det lättare att följa rekommenderad behandling och upprätthålla dagliga rutiner, vilket är viktigt vid ett kroniskt tillstånd som typ 2-diabetes (D'Souza et al., 2017). Det finns samtidigt flera faktorer som kan försvåra egenvården, såsom bristande kunskap, låg motivation och svårigheter att förstå behandlingsrekommendationer (Bekele et al., 2023). Dessa hinder kan bli mer tydliga hos äldre personer, där både kognitiva och fysiska begränsningar kan påverka möjligheten att genomföra egenvården på ett säkert och konsekvent sätt i vardagen (Bekele et al., 2023).

Blodsockermätning utgör en central komponent i egenvården eftersom det möjliggör övervakning och justering av behandling baserat på aktuella glukosnivåer (Van Smoorenburg et al., 2019). Fysisk aktivitet, såsom regelbunden motion och styrketräning, har visat sig förbättra insulinkänsligheten och minska risken för muskelförlust (WHO, 2016). Även kosthållning spelar en betydande roll, där balanserade måltider med kontrollerat kolhydratintag kan bidra till förbättrad metabol kontroll (Ferreira et al., 2022). Teknologiska hjälpmedel som insulinpumpar, blodsockermätare och kontinuerlig glukosövervakning (CGM) kan förbättra följsamheten till behandlingen och erbjuda mer noggrann kontroll av blodsockervariationer (Sly & Taylor, 2023). Digitala lösningar kan också möjliggöra tidig upptäckt av avvikelser och stödja egenvårdsbeslut (WHO, 2016). För att stärka dessa egenvårdsinsatser krävs anpassad patientutbildning, där Socialstyrelsen (2024) understryker att kunskap om sjukdomen är avgörande för att egenvården ska kunna genomföras effektivt och säkert.

Sjuksköterskans roll i att stödja egenvård hos äldre patienter med diabetes typ 2

Sjuksköterskan har ett tydligt ansvar för omvårdnaden och ingår i det samarbete som krävs för att planera, genomföra och följa upp vården av äldre patienter med typ 2-diabetes (Svensk sjuksköterskeförening, 2024, s. 4–6). Enligt International Council of Nurses ska sjuksköterskan arbeta hälsofrämjande, stödja patientens delaktighet och anpassa vården efter individuella behov (ICN,

2021). Detta är viktigt hos äldre personer där samsjuklighet, funktionsnedsättning och åldersrelaterade förändringar kan påverka förmågan att hantera sjukdomen och genomföra egenvård (WHO, 2025).

Berg och Lepp (2022) visar att den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient har i tidigare forskning visats vara av stor betydelse för följsamhet till behandling och egenvård vid kronisk sjukdom. En relation präglad av tillit, kontinuitet och ömsesidig förståelse kan stärka patientens motivation, delaktighet och förmåga att genomföra egenvård i vardagen (Ekman et al., 2011).

Arbetet med egenvård innebär att sjuksköterskan ger stöd i praktiska områden som läkemedelshantering, kost, fysisk aktivitet och blodsockerkontroll, samtidigt som kommunikationen anpassas efter patientens förutsättningar (Ferreira et al., 2022). ADA beskriver att vård vid diabetes ska vara personcentrerad och att beslut bör tas tillsammans med patienten utifrån hälsotillstånd, mål och livssituation (ADA, 2022, s. S8–S16). Genom en vårdande relation kan sjuksköterskan bidra till att egenvården blir mer begriplig, meningsfull och genomförbar för äldre personer med diabetes typ 2. Detta innebär att sjuksköterskan behöver skapa förståelse för patientens vardag och ge stöd som går att använda i praktiken. Flera studier visar även att riktat stöd från sjuksköterskor kan stärka förmågan till egenvård. Undervisning och regelbundna uppföljningar har visat samband med förbättrad självtillit, ökad följsamhet och mer stabila blodsockernivåer (Subramanian et al., 2018; Richardson et al., 2014). Även utbildningsprogram som leds av sjuksköterskor kan förbättra glukoskontrollen, särskilt när undervisningen anpassas efter patientens behov (Azami et al., 2018).

Äldre personer med typ 2-diabetes kan möta olika hinder i sin egenvård, exempelvis osäkerhet kring behandling, begränsad kunskap eller svårigheter att använda hjälpmedel i vardagen (WHO, 2016). För att underlätta egenvården behöver sjuksköterskan anpassa informationen efter patientens förutsättningar och säkerställa att innehållet förstås på ett tydligt och tryggt sätt. Personcentrerad diabetesvård innebär att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens individuella resurser, tidigare erfarenheter och mål, och utformar stödet så att det blir meningsfullt och genomförbart för den enskilda personen (Rutten et al., 2020). Detta arbetssätt betonar en ömsesidig dialog där patientens behov och livssituation ligger till grund för planeringen av egenvården.

Bärande begrepp

I denna studie används begreppet vårdande relation som teoretisk utgångspunkt.

Vårdande relation

Enligt Berg och Lepp (2022, s. 377) utgör den vårdande relationen en central del av omvårdnaden och syftar till att skapa en trygg och stödjande miljö för patienten. Den vårdande relationen kan förstås som ett samspel mellan sjuksköterska och patient, där ömsesidighet, tillit och närvaro är avgörande komponenter. Genom ett lyhört och respektfullt bemötande kan sjuksköterskan stärka patientens autonomi och främja dennes förmåga att hantera sin hälsa.

För personer med kroniska sjukdomar, såsom diabetes typ 2, har den vårdande relationen en särskild betydelse eftersom den kan skapa förutsättningar för delaktighet och ansvarstagande i vård och

egenvård. Berg och Lepp (2022, s. 384) betonar att patienten så långt som möjligt bör göras delaktig i planering av vård och behandling, vilket är en förutsättning för självbestämmande. Ett bemötande som präglas av respekt för patientens integritet och livssituation kan därmed bidra till ökat engagemang i egenvården.

Vidare beskriver Berg och Lepp (2022, s. 379) den vårdande relationen som en dynamisk process som syftar till att lindra lidande och möjliggöra hälsa. Relationens betydelse framträder även i kliniska exempel, där tillit och kontinuitet i mötet med vårdpersonal lyfts fram som avgörande för patientens motivation och vilja att aktivt medverka i sin vård (Berg & Lepp, 2022, s. 385–386). Sjuksköterskan har därmed en central roll i att anpassa sitt bemötande och sina vårdinsatser utifrån patientens individuella förutsättningar och resurser, för att skapa en hållbar vårdrelation som stödjer patientens engagemang i egenvård över tid.

Problemformulering

Typ 2-diabetes är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos äldre och kräver kontinuerlig egenvård för att minska risken för komplikationer och bibehålla hälsa. Egenvård kan vara utmanande på grund av åldersrelaterade förändringar som nedsatt syn, motoriska begränsningar och kognitiv svikt. Det kan också försvåras av komplikationer till diabetes, till exempel neuropati, samt samsjuklighet som hjärt-kärlsjukdom. Psykosociala faktorer som social isolering eller brist på stöd från anhöriga och vårdpersonal kan även påverka följsamheten till behandlingen. Tidigare forskning har beskrivit flera av dessa svårigheter, men mindre är känt om hur äldre personer själva upplever sin egenvård och vilka behov de anser sig ha i vardagen. Detta kan innebära att vården utgår från antaganden snarare än från personens egen upplevelse, vilket innebär en risk att stöd och insatser inte blir rätt utformade eller att viktiga behov missas. Om vården inte anpassas efter individens förutsättningar riskerar egenvården att bli svårare att genomföra, vilket kan påverka möjligheten att upprätthålla god hälsa. Därför är det viktigt att belysa hur äldre personer med typ 2-diabetes uppfattar och hanterar egenvården samt vilket stöd de upplever som betydelsefullt.

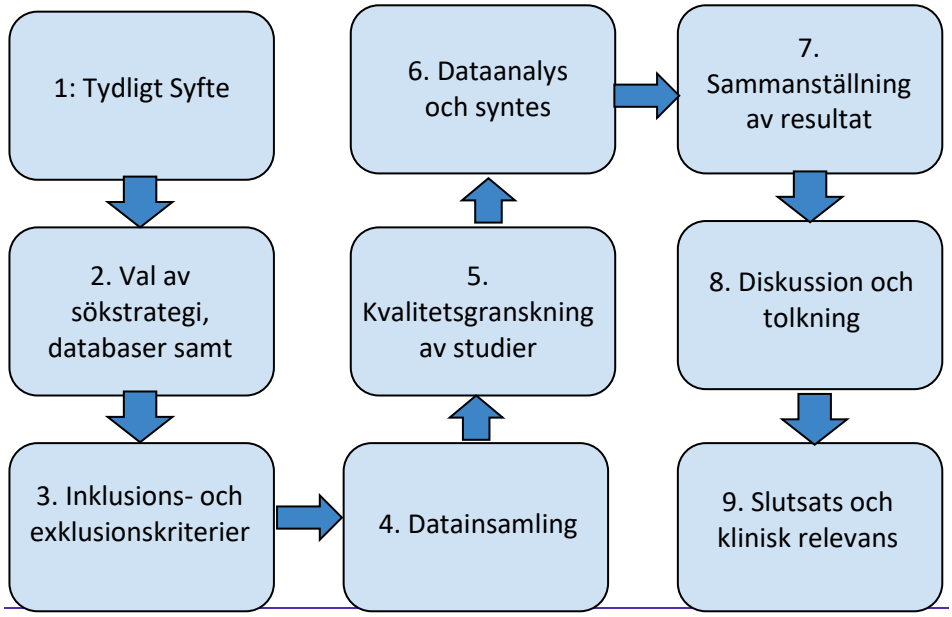
SYFTE

Syftet med studien är att beskriva äldre patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Denna metod valdes för att analysera befintlig forskning och ge en sammanfattande bild av kunskapsläget inom ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 82–83). En kvalitativ ansats är särskilt lämplig för att undersöka individers upplevelser och förståelse, vilket är relevant för att belysa äldre personers erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes (Polit & Beck, 2021, s. 84). För att säkerställa en tydlig och strukturerad forskningsprocess tillämpades Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, som illustreras i figur 1. Modellen inleds med att formulera ett tydligt syfte, följt av val av sökstrategi, databaser och nyckelord. Därefter fastställs inklusions- och exklusionskriterier innan datainsamlingen genomförs. Nästa steg innefattar kvalitetsgranskning av de inkluderade studierna, följt av dataanalys och syntes. Resultaten sammanställs och diskuteras, vilket leder fram till en slutsats och bedömning av klinisk relevans. Genom att följa denna modell säkerställs en transparent och systematisk genomföring av litteraturstudien, vilket stärker forskningens trovärdighet (Polit & Beck, 2021, s. 89).



Figur 1: Forskningsprocessens niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85). Fritt översatt till svenska av författarna till denna uppsats.

Urval

Urvalet genomfördes enligt steg 2 i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell för litteraturstudier, där inklusionskriterier fastställdes för att säkerställa relevans och kvalitet. Ett tioårigt publiceringsintervall (2015–2025) valdes för att inkludera aktuell forskning och ge en bredare förståelse av ämnet över tid (Polit & Beck, 2021, s. 90). Endast kvalitativa originalartiklar med fokus på egenvård vid typ 2-diabetes ur ett patientperspektiv inkluderades, eftersom dessa studier ger möjlighet att undersöka individers erfarenheter och upplevelser på ett djupare sätt (Polit & Beck,

2021, s. 90–91). För att ytterligare stärka den vetenskapliga kvaliteten inkluderades endast vetenskapliga originalartiklar som byggde på primärdata och uppfyllde krav på akademisk granskning.

Studier skulle vara genomförda i en hälso- och sjukvårdskontext där egenvård vid typ 2-diabetes utgjorde en central del av äldre personers vardag, i linje med studiens syfte, exempelvis inom primärvård, öppenvård eller samhällsbaserad vård. Endast studier skrivna på språk som författarna behärskar, det vill säga engelska eller svenska, inkluderades. Engelskspråkiga studier inkluderades även när de genomförts i svensk kontext, då svensk omvårdnadsforskning i hög grad publiceras på engelska. Engelskspråkiga studier inkluderades eftersom engelska är det dominerande språket inom omvårdnadsforskning, och svenska studier bidrar med ökad kontextuell överförbarhet till svensk hälso- och sjukvård (Polit & Beck, 2021, s. 91). Deltagarna skulle vara äldre vuxna, enligt respektive studies definition av begreppen ”older adults” eller ”elderly”. I denna litteraturstudie definieras äldre vuxna som personer 60 år eller äldre, i enlighet med hur begreppet används i majoriteten av de inkluderade studierna samt i internationell litteratur om åldrande och hälsa. Studier med blandade åldersgrupper inkluderades endast om resultat för deltagare som var 60 år eller äldre redovisades separat. Studier där resultatet inte särskilde äldre deltagare från yngre exkluderades. Endast peer-reviewed artiklar i fulltext inkluderades för att säkerställa vetenskaplig granskning och tillgång till komplett data (Polit & Beck, 2021, s. 90). Trots att både svenska och engelskspråkiga studier inkluderades i sökstrategin identifierades inga svenska kvalitativa studier som uppfyllde inklusionskriterierna, inte heller studier genomförda i svensk kontext publicerade på engelska.

Exklusionskriterierna syftade till att utesluta studier som inte motsvarade studiens syfte. Kvantitativa studier, systematiska översikter och studier med primärt fokus på behandlingsmetoder exkluderades eftersom dessa inte ger samma möjlighet att förstå patienters subjektiva upplevelser (Polit & Beck, 2021, s. 92). Studier som fokuserade på vårdpersonalens eller närståendes perspektiv exkluderades eftersom studiens fokus ligger på patientens egna upplevelser av sin egenvård. Artiklar utan etiskt godkännande eller informerat samtycke exkluderades för att säkerställa forskningsetiska riktlinjer och trovärdighet i studiens resultat (Polit & Beck, 2021, s. 143, 172). Studier där datainsamlingen genomfördes under covid-19-pandemin exkluderades vid fulltextgranskningen, eftersom pandemin innebar en avvikande vårdkontext som kunde påverka äldre personers egenvård på ett sätt som inte är representativt för normala förhållanden.

Samtliga kriterier användes systematiskt i urvalsprocessen för att avgöra vilka artiklar som inkluderades och vilka som sorterades bort. Kriterierna tillämpades i varje steg av granskningen, vilket innebar att artiklar först bedömdes utifrån titel och abstrakt och därefter utifrån fulltextens innehåll. Detta säkerställde att de studier som inkluderades var relevanta, metodologiskt hållbara och direkt kopplade till studiens syfte.

För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten hos de artiklar som uppfyllde kriterierna genomfördes en kritisk kvalitetsgranskning med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2025). Denna mall gjorde det möjligt att värdera studiernas trovärdighet, överförbarhet och tillförlitlighet på ett systematiskt sätt. Bedömningen av om studierna höll hög eller medelhög kvalitet baserades på hur väl de uppfyllde mallens kriterier, exempelvis om metoden var tydligt beskriven, om etiska aspekter redovisades, hur analysen hade genomförts och hur tydligt resultaten presenterades (Polit & Beck, 2021, s. 95). Endast

studier som bedömdes hålla hög eller medelhög kvalitet inkluderades i den slutliga analysen. Inga artiklar exkluderades i kvalitetsgranskningssteget, då samtliga uppfyllde kriterier för hög eller medelhög kvalitet. Kvalitetsgranskningen genomfördes gemensamt av båda författarna i dialog, där varje artikel granskades systematiskt med stöd av SBU:s granskningsmall. Bedömningarna diskuterades tills samsyn uppnåddes, i enlighet med metodologiska rekommendationer för litteraturstudier (Polit & Beck, 2021, s. 664). De artiklar som slutligen inkluderades sammanställdes i en artikelmatris för att ge en tydlig översikt av varje studies metod, urval och resultat (se bilaga 3). Artikelmatrisen användes också för att synliggöra likheter och skillnader mellan studierna. Detta gjorde det lättare att jämföra deras metodologiska styrkor och svagheter och gav en bättre grund för att sammanställa resultatet på ett strukturerat sätt (Polit & Beck, 2021, s. 96). Efter fulltextgranskning kvalitetsgranskades totalt nio (9) artiklar med hjälp av SBU:s granskningsmall, samtliga bedömdes hålla hög kvalitet och inkluderades i den slutliga analysen.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes enligt steg 3–6 i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, där en systematisk litteratursökning genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser valdes eftersom de innehåller vetenskapligt granskade artiklar inom omvårdnad och patienters erfarenheter av egenvård, vilket säkerställer att den insamlade forskningen är relevant för studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 90).

För att definiera sökorden utgick vi från studiens syfte och identifierade centrala begrepp. En kombination av MeSH-termer (Medical Subject Headings) och fritextsökningar användes för att säkerställa en bred men samtidigt specifik sökning (Polit & Beck, 2021, s. 90). I databasen CINAHL användes CINAHL Headings, medan MeSH-termer användes i PubMed, i enlighet med respektive databass ämnesordssystem. MeSH-termer är kontrollerade ämnesord som används för att standardisera och strukturera litteratursökningar i medicinska databaser, vilket ökar träffsäkerheten och minskar risken för att relevanta studier förbises (Polit & Beck, 2021, s. 91). De nyckelord som användes var "Elderly", "Self-care", "Type 2 Diabetes" och "Patient experience". För att ytterligare optimera sökningen identifierades synonymer, där exempelvis "Older adults" och "Aged" användes som alternativa begrepp för "Elderly". Liknande synonymer identifierades för övriga sökord och anpassades efter respektive databas ämnesordssystem. Booleska operatorer användes för att effektivisera sökningen, där “OR” inkluderade synonymer och breddade sökningen, medan “AND” kombinerade de centrala begreppen för att avgränsa sökningen till relevanta studier (Polit & Beck, 2021, s. 91).

Vid litteratursökningen prioriterades hög sensitivitet framför specificitet, vilket innebär att sökstrategin utformades för att identifiera så många relevanta studier som möjligt, även om detta resulterade i ett större antal irrelevanta träffar som behövde granskas manuellt. En sådan strategi rekommenderas vid litteraturstudier för att minska risken att relevanta studier förbises (Polit & Beck, 2021, s. 662–663).

För att fånga in relevanta variationer av söktermer användes synonymer och relaterade begrepp i kombination med Booleska operatorer, i enlighet med hur sökstrategin redovisats i sökmatriserna. Trunkering (*) användes på relevanta fritexttermer för att inkludera olika böjningsformer och

ändelser av ord, exempelvis *elder* (elderly, elders), *experience* (experience, experiences) och *self-manag* (self-manage, self-management).

Sökningen dokumenterades i sökmatriser för varje databas (bilaga 1 för PubMed och bilaga 2 för CINAHL). Detta gjordes för att visa exakt hur sökningarna genomfördes och för att andra skulle kunna upprepa samma sökningar vid behov. På så sätt säkerställdes både transparens och reproducerbarhet i datainsamlingen (Polit & Beck, 2021, s. 93).

Efter den första sökningen fortsatte processen med en stegvis granskning enligt steg 4–6 i Polit och Becks modell (2021, s. 92). Först granskades alla titlar och sammanfattningar för att se om artiklarna verkade relevanta för studiens forskningsfråga. De artiklar som uppfattades som relevanta lästes sedan i fulltext. Totalt granskades 50 artiklar utifrån titel och abstrakt, varav 12 bedömdes relevanta och lästes i fulltext. Under denna fulltextgranskning inkluderades endast de studier som uppfyllde inklusionskriterierna, medan övriga sorterades bort. Studier som exkluderades i detta steg var exempelvis sådana som använde kvantitativ metod, saknade patientperspektiv, hade blandade åldersgrupper utan åldersspecifik resultatredovisning eller fokuserade på interventioner snarare än äldre personers erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes.

Totalt identifierades 472 artiklar genom databassökningarna. Efter borttagning av dubbletter återstod 267 artiklar. Dessa granskades utifrån titel och abstrakt varpå 50 artiklar bedömdes vara relevanta. Av dessa lästes 12 artiklar i fulltext varav 9 uppfyllde samtliga inklusionskriterier och inkluderades i den slutliga analysen.

Dataanalys

Analysen motsvarar steg 7 i Polit och Becks (2021) niostegsmodell, där dataanalys och syntes genomförs för att identifiera mönster i materialet. För detta användes Braun och Clarkes (2006) reflexiva tematiska analys, en metod för att systematiskt identifiera, analysera och rapportera mönster i kvalitativa data. Reflexiv tematisk analys skiljer sig från traditionell tematisk analys genom att den betonar forskarens aktiva roll och att tolkning och reflektion är en del av analysen. Metoden valdes eftersom den erbjuder en flexibel men strukturerad process som är användbar för att utforska patienters erfarenheter av egenvård. Analysen genomfördes enligt sex faser (se Figur 2). I den första fasen bekantade sig författarna med materialet genom upprepad genomläsning av artiklarnas resultat för att skapa en helhetsförståelse. Därefter granskades artiklarnas sammanfattande resultattexter systematiskt för att identifiera meningsbärande innehåll som svarade mot studiens syfte. Detta innehåll kodades utifrån dess innebörd. Varje identifierad meningsenhet tilldelades en kod som beskrev dess centrala innehåll. I den tredje fasen fördes koder med liknande innebörd samman i preliminära teman, som i nästa fas granskades och reviderades för att säkerställa att de på ett trovärdigt sätt representerade materialet. När temana var tydliga och väl avgränsande från varandra definierades och namngavs de i enlighet med studiens syfte. Slutligen sammanställdes resultatet, där temana integrerades i en övergripande analys och presenterades systematiskt. Eftersom tematisk analys innebär en aktiv och återkommande tolkningsprocessjämfördes koder och teman kontinuerligt med artiklarnas resultatbeskrivningar för att säkerställa att analysen byggde på de inkluderade studiernas redovisade resultat. Kodning och tematisering genomfördes utan förutbestämda kategorier, vilket innebär att analysen utgick från datamaterialet snarare än från

färdiga mallar eller teoristyrda indelningar (Braun & Clarke, 2006). Analysen genomfördes induktivt, vilket innebär enligt Polit och Beck (2021, s. 535) att koder, kategorier och teman utvecklades utifrån materialet utan förutbestämda analytiska ramar. Kodningen utfördes initialt individuellt och jämfördes därefter i gemensamma diskussioner för att nå konsensus, vilket enligt Polit och Beck (2021, s. 535) stärker analysens trovärdighet och tillförlitlighet. Kodning genomfördes initialt individuellt av båda författarna och jämfördes därefter gemensamt i varje analysfas tills samsyn uppnåddes. Eftersom studien är en litteraturstudie baserades analysen på sekundärdata i form av tidigare forskares resultat och tolkningar, snarare än på primärdata från intervjuer.

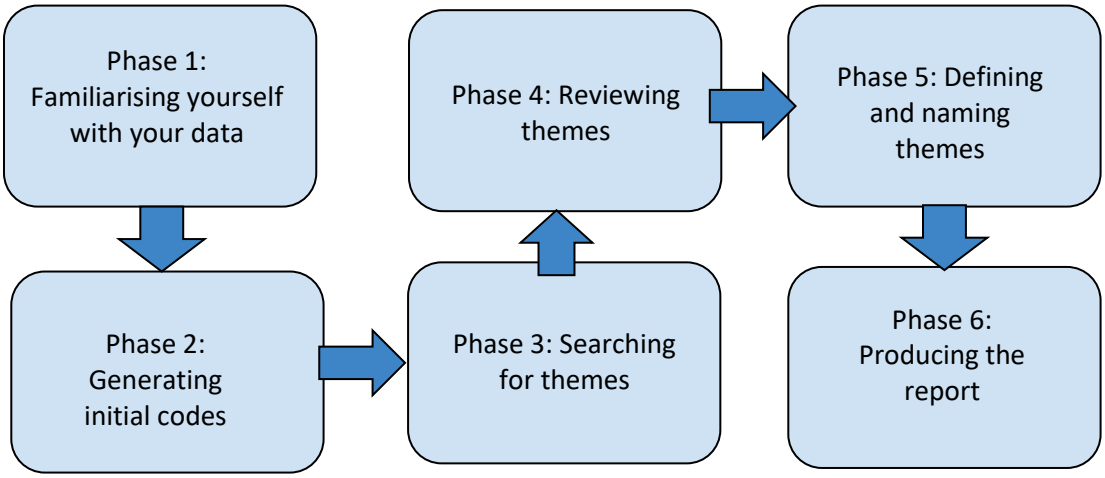


Figure 2. Braun and Clarke's (2006) six phases of thematic analysis.

För att tydliggöra hur analysprocessen genomfördes har ett exempel på kodning och tematisering inkluderats i tabell 1. Tabellen visar hur datautdrag från artiklarnas resultat *identifierades*, hur dessa stegvis kodades och därefter sorterades i subteman och övergripande teman. Syftet med tabellen är att visa hur analysen följde Braun och Clarkes (2006) sex faser och hur arbetet rörde sig från rådata till sammanhållna teman. Tabell 1 gör analysprocessen mer transparent och visar att de teman som presenteras i resultatet bygger på ett systematiskt arbete med artiklarnas innehåll. De exempel som presenteras i tabellen bygger på forskarnas sammanfattande resultattexter och inte på enskilda deltagarcitat.

Tabell 1. Exempel på analysprocess enligt Braun och Clarke (2006)

Utdrag ur artiklarnas resultatbeskrivningar	**Kod**	**Subtema**	**Tema**
Äldre personer beskrev att sociala sammanhang och familjens matvanor gjorde det svårt att följa kostrekommendationer vid typ 2-diabetes,	Svårigheter att följa kostråd i sociala situationer	Sociala och kulturella hinder	Egenvårdens krav och utmaningar i vardagen

trots kunskap om vad som var hälsosamt.			
Resultaten visade att åldersrelaterad smärta, trötthet och nedsatt rörlighet begränsade möjligheten att delta i fysisk aktivitet och därmed påverka egenvården negativt.	Smärta och begränsad rörlighet försvårar fysisk aktivitet	Fysiska begränsningar vid åldrande	Egenvårdens krav och utmaningar i vardagen
Flera studier beskrev att information från hälso- och sjukvården upplevdes som otydlig eller otillräckligt anpassad, vilket skapade osäkerhet kring hur egenvården skulle genomföras i vardagen.	Otydlig information från vården skapar osäkerhet	Stöd och information från vården	Stödets betydelse för att möjliggöra egenvård i vardagen

Etiska aspekter

Denna litteraturstudie bygger på redan publicerad forskning och involverar inga direkta deltagare. Därför krävs ingen etikprövning enligt forskningsetiska riktlinjer, då studien inte innefattar insamling av primärdata eller hantering av personuppgifter (Polit & Beck, 2021, s. 137, 139). För att säkerställa att studien baseras på etiskt godkänd forskning har enbart artiklar inkluderats där forskningen genomgått en etisk granskning och godkänts av en etisk kommitté. Dessutom har det säkerställts att deltagarna i de inkluderade studierna har lämnat informerat samtycke (Polit & Beck, 2021, s. 143–144). En etisk granskning syftar till att skydda forskningsdeltagarnas rättigheter och säkerhet genom att säkerställa att studier genomförs med beaktande av rättvisa, autonomi och konfidentialitet (Polit & Beck, 2021, s. 145–146). För att ytterligare stärka den etiska förankringen har endast peer-reviewed artiklar valts, eftersom dessa genomgår en extern kvalitetsgranskning av forskare inom området, vilket minskar risken för metodologiska och etiska brister (Polit & Beck, 2021, s. 172–173). Artiklar som saknade explicit information om etiskt godkännande exkluderades, eftersom bristande transparens i forskningsetiska aspekter kan påverka trovärdigheten och kvaliteten på resultaten (Polit & Beck, 2021, s. 172–173).

För att säkerställa att denna litteraturstudie är förenlig med internationella forskningsetiska riktlinjer har riktlinjer från Helsingforsdeklarationen, publicerad av World Medical Association (WMA, 2024), beaktats. Deklarationen fastslår att forskning som involverar människor ska genomföras med respekt för deltagarnas autonomi, integritet och rättigheter. Detta innebär att deltagarna i de inkluderade studierna ska ha informerats om forskningssyftet och gett sitt samtycke, samt ha haft möjlighet att

avbryta sitt deltagande utan negativa konsekvenser (WMA, 2024). Eftersom denna litteraturstudie enbart analyserar tidigare forskning, har ingen direkt kontakt med forskningsdeltagare förekommit, och därmed har inga ytterligare etiska tillstånd varit nödvändiga.

För att säkerställa akademisk integritet och minska risken för feltolkningar analyserades och översattes samtliga inkluderade artiklars resultat noggrant, med strävan att bibehålla den ursprungliga innebörden av forskarnas resultatpresentation (Polit & Beck, 2021, s. 148–152). Noggrannhet i översättningar är avgörande, då semantiska fel kan leda till missförstånd och påverka studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2021, s. 152). I syfte att upprätthålla ett etiskt och balanserat förhållningssätt inkluderades studier som beskrev både underlättande och försvårande erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes. Med erfarenheter som stödjer eller motsäger avses upplevelser som antingen underlättar eller försvårar egenvård, exempelvis när stöd från närstående upplevs som hjälpsamt respektive när brist på stöd upplevs som ett hinder, i linje med kvalitativ forskningspraxis inom kvalitativ syntes, där både samstämmiga och motsägande erfarenheter analyseras för att uppnå en mer nyanserad förståelse av ett fenomen (Polit & Beck, 2021, s. 655, 670). Detta gjordes för att ge en nyanserad och helhetsorienterad bild av äldre personers upplevelser och för att minska risken för selektiv rapportering av resultat, i enlighet med principer för transparent forskningsrapportering (Polit & Beck, 2021, s. 153–157). Enligt World Medical Association (2024) ska forskning genomföras på ett transparent sätt som säkerställer tillförlitlighet och motverkar bias. Noggrann dokumentation av urvalsprocess, analys och etiska överväganden bidrar därmed till att stärka litteraturstudiens vetenskapliga kvalitet.

RESULTAT

De inkluderade studierna genomfördes i fem olika länder: Kina, USA, Italien, Storbritannien och Singapore, och representerar därmed både asiatiska, europeiska och nordamerikanska kontexter. Studierna var genomförda i varierande vård- och samhällskontexter, såsom primärvård, öppenvård, hem- och samhällsbaserade miljöer samt i särskilda kontexter såsom landsbygd och migrationsrelaterade sammanhang. Totalt inkluderades 177 äldre personer med typ 2-diabetes i studiernas deltagargrupper. Deltagarna var i huvudsak 60 år eller äldre, med ett åldersspann från 60 år och uppåt. Denna variation i geografisk och kontextuell bakgrund bidrar till en bred och mångfacetterad förståelse av äldre personers upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes.

I dataanalysen identifierades två huvudteman: Utmaningar i den dagliga egenvården och Betydelsen av stöd för egenvården. Under respektive huvudtema framkom flera subteman som belyser hur äldre personer upplever och hanterar egenvård vid typ 2-diabetes. Tillsammans visar resultaten att egenvården påverkas av både individuella förutsättningar och tillgång till stöd i vardagen. Totalt identifierades fem subteman som presenteras i tabell 2. De studier som ingår i resultatredovisningen sammanfattas i bilaga 3.

Tabell 2: Huvudtema och subtema

Huvudtema	**Subtema**
1. Egenvårdens krav och utmaningar i vardagen	• Svårigheter att upprätthålla grundläggande egenvård • Fysiska och vardagliga begränsningar som påverkar egenvården
2. Stödets betydelse för att möjliggöra egenvård i vardagen	• Socialt stöd som underlättar egenvården • Brist på stöd och upplevelser av ensamhet • Stöd och information från vården

Tema 1: Egenvårdens krav och utmaningar i vardagen

Äldre personer beskrev egenvården som en återkommande och krävande del av vardagen som ofta tog mycket tid och energi (Luciani et al., 2021). Många upplevde att de behövde göra flera val varje dag samtidigt som de hanterade begränsningar som följer med åldrande och sjukdom (Tan et al., 2018). Det framkom att kostråd och fysisk aktivitet ofta var svåra att följa över tid, vilket bidrog till att egenvården upplevdes som osäker och svår att upprätthålla (Tan et al., 2018). Även hantering av mediciner och blodsockerkontroller beskrevs som utmanande, särskilt i en vardag som redan upplevdes som ansträngande (Lv et al., 2021). Trötthet, smärta och andra hälsoproblem kopplade till åldrande påverkade ytterligare möjligheten att genomföra egenvården på ett regelbundet sätt (Wu et al., 2024). Sammantaget beskrev flera deltagare att dessa svårigheter gjorde egenvården tung och svår att upprätthålla över tid (Zhang et al., 2024).

Svårigheter att upprätthålla grundläggande egenvård

Sammantaget visar resultaten att många äldre personer upplever betydande svårigheter med att upprätthålla grundläggande egenvård i vardagen. Egenvården beskrevs som ett kontinuerligt arbete som kräver planering, uppmärksamhet och anpassning till dagliga rutiner. För många innebar detta att flera egenvårdsuppgifter behövde hanteras parallellt, såsom kosthållning, fysisk aktivitet, medicinering och blodsockerkontroller, vilket upplevdes som både tidskrävande och mentalt ansträngande (Luciani et al., 2021; Tan et al., 2018).

Resultaten visar vidare att kost och fysisk aktivitet ofta upplevdes som särskilt svåra delar av egenvården. Många hade svårt att förändra etablerade matvanor eller att avgöra vilka livsmedel som var mest lämpliga, vilket skapade osäkerhet kring val i vardagen. Begränsad kunskap om hur olika livsmedel påverkade blodsockret bidrog till att kostråd upplevdes som svåra att omsätta i praktiken. För vissa försvårades detta ytterligare av ekonomiska begränsningar, där hälsosamma livsmedel uppfattades som dyra eller svåra att få tillgång till, vilket påverkade möjligheten att följa rekommenderad kost (Tan et al., 2018; Magny-Normilus et al., 2021).

Även fysisk aktivitet framkom som en utmaning för många äldre personer. Resultaten visar att trötthet, smärta, samsjuklighet och nedsatt rörlighet ofta begränsade möjligheten att vara fysiskt aktiv på ett regelbundet sätt, trots en vilja att röra på sig. För vissa påverkades aktivitetsnivån även av den fysiska miljön, exempelvis brist på säkra platser för promenader eller vardagsmotion, vilket gjorde det svårt att upprätthålla fysisk aktivitet över tid (Wu et al., 2024; Zhang et al., 2024).

Hantering av mediciner och blodsockerkontroller beskrevs också som en central och krävande del av egenvården. Resultaten visar att många äldre upplevde svårigheter att hålla ordning på sina läkemedel, särskilt vid samsjuklighet och användning av flera mediciner samtidigt. Osäkerhet kring dosering, tidpunkter och tolkning av blodsockervärden skapade oro och kunde leda till tveksamhet inför att ta ansvar för egenvården på egen hand. Tekniska moment, såsom blodsockermätning och insulinadministration, upplevdes dessutom som svåra att utföra när synen var nedsatt eller när finmotoriken påverkats, vilket ytterligare försvårade följsamheten till behandlingen (Wu et al., 2024; Langerman et al., 2024).

Fysiska och vardagliga begränsningar som påverkar egenvården

Resultaten visar att fysiska begränsningar kopplade till åldrande och samsjuklighet påverkade äldre personers möjligheter att genomföra egenvård i vardagen. Många beskrev hur trötthet, smärta och nedsatt ork gjorde det svårt att följa rutiner kring kost, fysisk aktivitet och blodsockerkontroller på ett regelbundet sätt. Dessa begränsningar gjorde att egenvården ofta behövde anpassas efter dagsform, vilket kunde leda till att vissa moment sköts upp eller utelämnades (Zhang et al., 2024; Wu et al., 2024).

Flera studier visar att kroppsliga symtom som ledvärk, neuropati och nedsatt rörlighet påverkade både vardagsfunktion och motivation. För vissa innebar detta svårigheter att laga mat, handla livsmedel eller ta sig ut för promenader, vilket i sin tur påverkade både kosthållning och fysisk aktivitet. När egenvårdsuppgifter upplevdes som fysiskt krävande ökade känslan av att egenvården var tung och svår att upprätthålla över tid (Zhang et al., 2024; Wu et al., 2024).

Resultaten visar även att multisjuklighet var en central faktor som försvårade egenvården. Äldre personer som levde med flera samtidiga sjukdomar beskrev att andra hälsoproblem ibland tog större fokus än diabetes, särskilt under perioder med försämrat allmäntillstånd. Detta kunde leda till att egenvården av diabetes prioriterades ned när energi och ork inte räckte till för allt (Magny-Normilus et al., 2021; Wu et al., 2024).

Utöver de fysiska begränsningarna framkom även vardagliga praktiska hinder som påverkade egenvården. Brist på struktur i vardagen, förändrade rutiner efter pensionering eller ensamhet i hemmet kunde göra det svårare att hålla regelbundna tider för måltider, medicinering och blodsockermätning. För vissa bidrog detta till att egenvården blev oregelbunden och mer situationsstyrd än planerad (Lv et al., 2021; Zhang et al., 2024).

Tema 2: Betydelsen av stöd för egenvården

Resultaten visar att tillgången till stöd hade stor betydelse för hur äldre personer hanterade sin egenvård vid typ 2-diabetes. Sociala relationer i form av partner, familjemedlemmar, vänner och olika gemenskaper bidrog på flera sätt till att egenvården blev mer genomförbar i vardagen. Stödet kunde bestå av praktisk hjälp, påminnelser och emotionellt stöd, vilket underlättade upprätthållandet av rutiner kring kost, medicinering och blodsockerkontroller. När sådant stöd saknades beskrevs egenvården oftare som mer krävande, samtidigt som känslor av osäkerhet och ensamhet kunde påverka förmågan att hantera sjukdomen i vardagen. De följande tre subtemana belyser olika former av stöd och hur dessa påverkade äldre personers möjligheter att genomföra sin egenvård.

Socialt stöd som underlättar egenvården

Resultaten visar att stöd från andra ofta fungerade som en viktig resurs i den dagliga egenvården. Stödet tog sig olika uttryck, men beskrevs främst som praktisk hjälp och emotionellt stöd som bidrog till struktur och trygghet i vardagen. För många innebar detta hjälp med måltider, inköp, påminnelser om mediciner eller stöd vid blodsockermätning, vilket gjorde det lättare att följa rekommenderade egenvårdsrutiner (Tu et al., 2021; Lv et al., 2021).

Utöver den praktiska hjälpen framkom även betydelsen av känslomässigt stöd. Att ha någon att dela ansvar och oro med kunde minska stress och stärka motivationen att fortsätta med egenvården, särskilt i situationer där sjukdomen upplevdes som påfrestande eller svår att hantera (Luciani et al., 2021; Lv et al., 2021). Stödet bidrog därmed inte enbart till genomförandet av egenvårdsuppgifter, utan även till en ökad känsla av trygghet och kontroll.

Även stöd från vänner, grannar och olika former av gemenskap hade betydelse. Sociala sammanhang kunde skapa tillhörighet och erbjuda uppmuntran, vilket i sin tur påverkade viljan att ta hand om den egna hälsan. I studier som inkluderade personer med migrationsbakgrund eller minoritetstillhörighet framkom att religiösa gemenskaper och lokala nätverk ofta fungerade som ett viktigt stöd, där deltagare kunde få både praktisk hjälp och emotionell bekräftelse (Magny-Normilus et al., 2021; Joo & Lee, 2016).

Brist på stöd och upplevelser av ensamhet

När stöd från omgivningen saknades upplevdes egenvården som mer krävande och svår att hantera på egen hand. Äldre personer som levde ensamma eller hade begränsad kontakt med familj och vänner beskrev ofta en känsla av att bära ett stort ansvar själva, vilket påverkade både motivation och vardagsstruktur (Lv et al., 2021; Luciani et al., 2021).

Ensamhet och social isolering framstod som faktorer som kunde leda till att egenvårdsrutiner blev oregelbundna. För vissa förstärktes känslor av nedstämdhet och uppgivenhet, vilket ytterligare försvårade möjligheten att prioritera egenvården (Zhang et al., 2024).

Brist på stöd påverkade även känslan av trygghet i egenvårdsarbetet. Utan någon att rådfråga kunde osäkerhet uppstå kring hur symtom skulle tolkas eller hur egenvården behövde anpassas vid förändringar i hälsotillståndet. Detta kunde leda till rädsla för att göra fel och i vissa fall till att egenvårdsuppgifter undveks eller genomfördes mer försiktigt än rekommenderat (Tu et al., 2021; Wu et al., 2024).

Stöd och information från vården

Resultaten visar att kontakt med hälso- och sjukvården spelade en central roll för hur äldre personer upplevde sin egenvård. När informationen upplevdes som tydlig och anpassad kunde den bidra till ökad förståelse för sjukdomen och stärka tryggheten i egenvårdsarbetet. Samtidigt framkom att många upplevde brister i information, uppföljning och kontinuitet, vilket skapade osäkerhet i den dagliga hanteringen av diabetes (Luciani et al., 2021; Wu et al., 2024).

Ett återkommande resultat var att information från vården ibland upplevdes som för generell eller svår att omsätta i vardagen. Råd om kost, fysisk aktivitet och medicinering tog inte alltid hänsyn till individens livssituation, ålder eller samsjuklighet, vilket gjorde det svårt att avgöra vad som var mest relevant att prioritera (Lv et al., 2021; Zhang et al., 2024). När informationen inte upplevdes som tillräckligt konkret kunde detta påverka följsamheten till egenvårdsrutiner (Lv et al., 2021; Zhang et al., 2024).

Kontinuitet i vårdkontakter framstod också som betydelsefull. Möjlighet till återkommande uppföljning gjorde det lättare att ställa frågor och få stöd vid förändringar i symtom eller blodsockervärden. I kontrast beskrevs korta eller stressade vårdmöten som en begränsning som bidrog till att frågor förblev obesvarade och att egenvården kändes mer osäker (Tu et al., 2021). I studier där språkliga eller kulturella hinder fanns framkom att dessa kunde försvåra kommunikationen ytterligare, vilket ökade risken för missförstånd och osäkerhet i egenvården (Magny-Normilus et al., 2021).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa äldre personers erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes. För att besvara syftet valdes en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Metoden passade studien eftersom den hjälper forskaren att förstå människors upplevelser och hur de själva beskriver sin vardag (Polit & Beck, 2021, s. 84). En kvalitativ litteraturstudie gör det också möjligt att samla tidigare forskning och få en tydligare bild av ett ämne, vilket är viktigt när man vill förstå erfarenheter, tankar och känslor (Polit & Beck, 2021, s. 90–91). För att arbeta strukturerat användes Polit och Becks niostegsmodell. Modellen gav stöd i urval, granskning och analys. Detta är viktigt för trovärdigheten i en litteraturstudie (Polit & Beck, 2021, s. 569). En tydlig beskrivning av arbetsprocessen gör också att andra kan följa hur studien genomförts, vilket stärker tillförlitligheten (Polit & Beck, 2021, s. 569–570).

Trovärdighet i en litteraturstudie avser i vilken utsträckning resultatet på ett korrekt, systematiskt och nyanserat sätt speglar de inkluderade studiernas analyser och rapporterade resultat, snarare än forskningsdeltagarnas direkta utsagor (Polit & Beck, 2021, s. 569). I denna studie utgjordes datamaterialet av kvalitativa primärstudier, vilket innebär att analysen baserades på sekundärdata i form av tidigare forskares tolkningar av äldre personers erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes. Trovärdigheten stärktes genom att endast kvalitativa studier med tydligt redovisade analysmetoder och resultat inkluderades. De inkluderade artiklarna innehöll rika och detaljerade resultatbeskrivningar, vilket möjliggjorde en jämförande analys där återkommande mönster och variationer kunde identifieras. För att säkerställa att litteraturstudiens resultat låg nära de inkluderade studiernas rapporterade fynd lästes artiklarnas resultatdelar upprepade gånger och jämfördes kontinuerligt med de koder och teman som utvecklades under analysprocessen. Vid den tematiska analysen eftersträvades en tydlig förankring i artiklarnas resultatpresentationer, där tolkningar prövades mot ursprungliga sammanhang och formuleringar. Enligt Polit och Beck (2021, s. 572) stärks trovärdigheten när forskaren systematiskt relaterar sina tolkningar till det analyserade materialet och undviker selektiv rapportering. Genom detta arbetssätt säkerställdes att litteraturstudiens resultat representerar de inkluderade studiernas centrala fynd på ett transparent och sammanhängande sätt.

Överförbarhet handlar om i vilken grad studiens resultat kan användas i andra sammanhang och för andra grupper än dem som ingick i de analyserade artiklarna (Polit & Beck, 2021, s. 571). I denna litteraturstudie inkluderades artiklar från flera olika länder med varierande kulturella, ekonomiska och organisatoriska förutsättningar, såsom skillnader i vårdsystemens utformning, tillgång till hälso- och sjukvård samt socialt stöd från samhället. Detta gör att materialet fångar en bred variation av erfarenheter, något som enligt Polit och Beck (2021, s. 572) kan stärka överförbarheten eftersom resultaten speglar hur ett fenomen kan upplevas i olika miljöer. Variation i kontext bidrar till en mer mångsidig förståelse för hur äldre personer hanterar egenvård vid typ 2-diabetes, både i hög- och låginkomstländer, i städer och på landsbygd, och i samhällen där familjens roll och tillgången till professionellt stöd ser olika ut. Flera av de inkluderade studierna belyser exempelvis hur tillgång till

vård, sociala nätverk och samhälleliga resurser påverkar individens möjligheter till stöd i egenvården. Samtidigt finns begränsningar som påverkar hur väl resultaten kan användas i andra vårdmiljöer. Eftersom studier genomförda under Covid-19 exkluderades speglar materialet främst egenvård i en vardaglig situation, utan de förändrade rutiner och hinder som pandemin innebar. Detta gör att resultaten passar bra för att förstå egenvård under normala omständigheter men innebär att viktiga erfarenheter från en särskild samhällsperiod inte finns med. Polit och Beck (2021, s. 573) lyfter också att kulturella skillnader kan påverka hur personer beskriver sin egenvård, vilket innebär att resultat från en grupp inte alltid kan överföras direkt till en annan.

En konsekvens av att studier från flera olika länder inkluderades är att vårdsystem, tillgång till stöd, familjestrukturer och kulturella normer varierar mellan studierna, vilket kan påverka hur egenvård förstås och praktiseras i olika kontexter. Detta kan innebära att överförbarheten till svensk vårdkontext är begränsad, särskilt i frågor som rör primärvård, socialt stöd och hur egenvård fungerar i vardagen. Samtidigt menar Polit och Beck (2021, s. 571–572) att överförbarhet inte bara handlar om geografiska likheter, utan om fenomenets karaktär. Typ 2-diabetes är en global sjukdom med återkommande utmaningar som kost, motivation, medicinering och symtomhantering vilket gör att resultaten ändå kan vara värdefulla för att förstå liknande patientgrupper.

Trots skillnader mellan länder bedöms resultaten av författarna till denna litteraturstudie därför vara användbara för svensk primärvård, så länge de tolkas med hänsyn till kulturella och organisatoriska skillnader. De centrala erfarenheterna som beskrivs, till exempel svårigheter att följa kostråd, betydelsen av socialt stöd och osäkerhet kring symtom, är vanliga hos äldre personer med typ 2-diabetes oavsett land. Resultaten kan därför ge en bättre förståelse för vilka behov som är viktiga att uppmärksamma i mötet med denna patientgrupp, samtidigt som man bör vara medveten om de begränsningar som finns i överförbarheten.

Resultatdiskussion

Ett centralt fynd i denna litteraturstudie är att äldre personers egenvård vid typ 2-diabetes i hög grad formas av deras livssituation, ekonomiska resurser och tillgång till stöd. Resultatet visar att egenvård inte enbart handlar om individens vilja eller ansvar, utan påverkas av faktorer som boendesituation, ork, ekonomi och vilka personer som finns runt omkring. Detta ligger i linje med hur egenvård vid kronisk sjukdom beskrivs i tidigare forskning, där egenvård ses som en process som sker i samspel mellan individen, vården och det sociala sammanhanget (Van de Velde et al., 2019). Ur ett omvårdnadsperspektiv kan detta förstås genom begreppet vårdande relation, där sjuksköterskans ansvar inte begränsas till att förmedla information, utan även omfattar att uppmärksamma patientens livssituation och resurser i mötet. Eftersom äldre personer med typ 2-diabetes har en kraftigt ökad risk att utveckla kardiovaskulära komplikationer påverkar detta i hög grad deras vårdbehov och hälsa (Ribero et al., 2023). Mot denna bakgrund blir sjuksköterskans ansvar i omvårdnaden tydligt, där vården behöver planeras, genomföras och följas upp i samarbete med patienten och anpassas efter individuella behov, i linje med ICN:s etiska kod (ICN, 2021).

I relation till studiens bakgrund framgår det att egenvård ofta beskrivs som en central del i behandlingen vid typ 2-diabetes, samtidigt som kraven på patienten kan vara omfattande. För äldre

personer kan dessa krav bli svåra att uppfylla när vardagen präglas av samsjuklighet, trötthet eller begränsade resurser, vilket även beskrivs i bakgrunden där åldersrelaterade förändringar och samsjuklighet lyfts som centrala faktorer. Resultatet i denna studie visar att sådana faktorer kan minska möjligheten att följa rekommendationer kring kost, fysisk aktivitet och medicinering. Schulman-Green et al. (2012) beskriver liknande mönster vid andra kroniska sjukdomar, där egenvård påverkas av hur individens vardag ser ut och vilka resurser som finns tillgängliga. Studien omfattade personer med kronisk sjukdom i olika åldrar och var inte specifikt inriktad på äldre. Trots detta är jämförelsen relevant, eftersom resultaten pekar på generella egenvårdsutmaningar som kan förstärkas hos äldre personer genom samsjuklighet, åldersrelaterade förändringar och minskade resurser, vilket även överensstämmer med tidigare forskning om äldre med typ 2-diabetes. Detta visar att de utmaningar som framkommer i denna studie inte är unika för typ 2-diabetes hos äldre, men att de kan få särskilda konsekvenser i denna åldersgrupp vilket ställer ökade krav på en vårdande relation som är anpassad efter individens förutsättningar.

Fyndet kan också förstås utifrån hur en god vårdande relation kan bidra till att lindra patientens lidande och stärka möjligheten till egenvård. När vårdpersonal tar hänsyn till patientens livssituation, resurser och begränsningar skapas förutsättningar för en relation som präglas av förståelse, trygghet och ömsesidighet. Den vårdande relationen innebär, enligt omvårdnadsteoretiska utgångspunkter, att vården utformas i dialog med patienten och utgår från dennes vardag och förutsättningar. Ekman et al. (2011) betonar att personcentrerad vård innebär att patientens berättelse och vardagliga livsvillkor ges betydelse i planeringen av vården, vilket kan ses som en central del av den vårdande relationen. Resultatet i denna studie visar att när sådan hänsyn saknas kan egenvården upplevas som svår att genomföra, medan stöd från vården kan bidra till struktur, trygghet och ökad förutsägbarhet i vardagen. Detta tyder på att den vårdande relationen har en viktig roll i att anpassa egenvården efter individens faktiska möjligheter och därigenom minska upplevelsen av belastning.

Socialt stöd framträder även som en avgörande faktor för hur egenvården fungerar i praktiken. Resultatet visar att stöd från närstående kan underlätta egenvård genom praktisk hjälp i vardagen samt genom emotionellt stöd, medan avsaknad av stöd kan göra egenvården mer krävande och minska följsamheten till behandlings- och egenvårdsrekommendationer över tid (Gallant, 2003; Ekman et al., 2011). Gallant (2003) beskriver att socialt stöd vid kronisk sjukdom kan stärka individens förmåga att hantera egenvård, men att bristande stöd kan leda till ökad belastning och svårigheter att följa behandlingsrekommendationer. Ur ett omvårdnadsperspektiv kan detta förstås som att egenvård inte sker isolerat, utan är beroende av relationer både inom och utanför vården, där den vårdande relationen kan fungera som ett sammanhållande och stödjande nav.

Ett annat viktigt fynd i resultatet är att relationen och kommunikationen mellan äldre personer och vården har stor betydelse för hur egenvården upplevs och genomförs. Resultatet visar att många äldre personer kände osäkerhet kring sin egenvård när information från vården upplevdes som otydlig, för snabb eller svår att förstå. Detta gällde bland annat råd om kost, fysisk aktivitet, medicinering och glukosmätning. När informationen inte anpassades efter individens behov, livssituation och förutsättningar blev det svårt att veta hur egenvården skulle utföras i vardagen, vilket kan försvaga den vårdande relationen och minska känslan av trygghet.

I relation till studiens bakgrund framgår det att egenvård vid typ 2-diabetes kräver både kunskap och kontinuerligt stöd från vården. Resultatet visar dock att bristande kommunikation kan leda till att egenvården upplevs som krävande och osäker. Schulman-Green et al. (2012) beskriver att personer med kronisk sjukdom ofta behöver återkommande dialog med vården för att kunna hantera egenvård över tid. När denna dialog saknas kan egenvården bli fragmenterad och svår att upprätthålla, vilket stämmer väl överens med de erfarenheter som framkommer i denna studie. Detta understryker vikten av en vårdande relation där kontinuitet, lyhördhet och dialog utgör grundläggande förutsättningar för att stödja äldre personers egenvård.

Dessa resultat visar att den vårdande relationen är central för att äldre personer ska kunna förstå, acceptera och genomföra egenvård vid typ 2-diabetes. En vårdande relation kännetecknas av tillit, lyhördhet och en aktiv strävan att förstå patientens individuella behov och förutsättningar. Resultatet visar att när vårdpersonalen inte tog sig tid att förklara, anpassa information eller skapa utrymme för frågor ökade känslan av osäkerhet hos de äldre personerna, vilket försvårade egenvården. Detta ligger i linje med Ekman et al. (2011), som betonar att personcentrerad vård innebär att patienten ses som en aktiv partner i vården och att kommunikationen anpassas efter individens förutsättningar. När dessa aspekter saknas riskerar den vårdande relationen att försvagas, vilket kan påverka patientens möjlighet att ta ansvar för sin egenvård på ett tryggt och hållbart sätt.

Van de Velde et al. (2019) beskriver egenvård som en process som utvecklas i samspel mellan individ och vård, där kommunikationen mellan patient och vårdpersonal har en central betydelse. Resultatet i denna studie visar att när kommunikationen fungerar väl kan vården bidra till struktur, trygghet och tydlighet i egenvården, vilket underlättar för äldre personer att förstå och genomföra rekommenderade egenvårdsåtgärder. När kommunikationen däremot brister upplevs egenvården som otydlig och svår att hantera i vardagen. Detta visar att egenvård inte enbart handlar om att förmedla information, utan om hur informationen ges, anpassas och förankras i den vårdande relationen mellan patient och vårdpersonal.

Resultatet visar även att språkliga och kulturella faktorer kan påverka kommunikationen med vården och därmed möjligheten att etablera en fungerande vårdande relation. När information inte anpassades till individens språkliga nivå eller kulturella bakgrund ökade risken för missförstånd, vilket kunde skapa osäkerhet och minska delaktigheten i egenvården. Detta kan försvåra utvecklingen av en vårdande relation där patienten känner sig trygg, sedd och förstådd. Gallant (2003) lyfter att stöd från både vård och omgivning är avgörande för att egenvård ska fungera, och att detta innefattar tydlig kommunikation, respektfullt bemötande och förståelse för individens sammanhang. Resultatet i denna studie visar att när dessa delar saknas kan egenvården bli svår att genomföra, trots att motivation och vilja hos den äldre personen finns.

Ett tredje centralt fynd i resultatet är att sociala relationer har stor betydelse för hur egenvården formas och upprätthålls i vardagen hos äldre personer med typ 2-diabetes. Till skillnad från de strukturella och individuella förutsättningar som lyfts i tidigare fynd belyser detta resultat hur egenvård sker i ett socialt sammanhang, där relationer till både närstående och vårdpersonal påverkar egenvårdens genomförande. Stöd från närstående och vårdpersonal kunde i vissa fall underlätta egenvården genom praktisk hjälp, påminnelser och uppmuntran, men påverkade även hur ansvar för egenvården upplevdes och fördelades i vardagen. Samtidigt visade resultatet att avsaknad

av stöd eller bristande förståelse från omgivningen kunde göra egenvården mer krävande och svår att genomföra över tid, vilket ytterligare understryker betydelsen av relationer som en del av den vårdande kontext där egenvård äger rum.

I relation till studiens bakgrund framkommer att egenvård ofta beskrivs som ett individuellt ansvar, medan resultaten i denna studie visar att egenvård i praktiken är relationellt förankrad. När närstående deltog aktivt i vardagen kunde egenvården upplevas som mer gemensam, vilket för vissa skapade trygghet och avlastning, men för andra väckte frågor kring självständighet, beroende och autonomi. I situationer där stöd saknades eller där den äldre personen upplevde sig ensam med ansvaret ökade risken för osäkerhet och stress, vilket i sin tur kunde leda till att egenvårdsrutiner prioriterades bort. Detta ligger i linje med Gallant (2003), som beskriver att socialt stöd vid kronisk sjukdom kan fungera som en central resurs i egenvården, men att brist på stöd också kan öka den upplevda belastningen och försvåra följsamheten till behandlingsrekommendationer.

Fyndet kan även förstås utifrån begreppet vårdande relation. En vårdande relation innebär att vården inte enbart fokuserar på medicinska åtgärder, utan även tar hänsyn till patientens sociala sammanhang, relationer och vardagliga livsvillkor. Resultatet visar att när vårdpersonal uppmärksammade patientens vardag och sociala nätverk kunde egenvården anpassas bättre efter individens behov och förutsättningar. Detta bidrog till en ökad känsla av delaktighet, trygghet och meningsfullhet i egenvården. Ekman et al. (2011) betonar att personcentrerad vård innebär att patientens livssituation och relationer inkluderas i vårdplaneringen, vilket kan ses som en central komponent i den vårdande relationen och som kan stärka patientens möjlighet att ta ansvar för sin egenvård på ett hållbart sätt.

Vidare beskriver Schulman-Green et al. (2012) att egenvård vid kronisk sjukdom ofta sker i samspel med andra och att relationer påverkar hur egenvård hanteras över tid. Detta speglas i resultaten, där sociala relationer både kunde stödja och försvåra egenvården. Exempelvis kunde familjens matvanor, sociala förväntningar eller en ovilja att belasta andra påverka hur egenvårdsrekommendationer följdes i praktiken. I vissa fall ledde detta till att personer avstod från att be om hjälp trots behov, vilket påverkade egenvården negativt. Sammantaget visar detta att relationer inte enbart fungerar som stöd, utan även utgör sociala sammanhang där normer, ansvar och känslomässiga hänsyn formar hur egenvård faktiskt genomförs i vardagen.

Van de Velde et al. (2019) beskriver egenvård som en process som formas av både individuella och sociala faktorer. Resultaten i denna studie visar att när relationer präglas av stöd, förståelse och kontinuitet kan egenvården underlättas, medan bristande stöd eller otydliga relationer kan göra egenvården svår att genomföra, även när personen har kunskap om vad som rekommenderas. Detta tydliggör att sociala relationer utgör en central del av den kontext där egenvård vid typ 2-diabetes sker och att dessa relationer behöver uppmärksammas som en integrerad del av en vårdande och personcentrerad omvårdnad, snarare än som ett komplement till individens eget ansvar.

En aspekt som är relevant att diskutera är hur äldre personers upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes förhåller sig till erfarenheter hos yngre personer med samma diagnos. Forskning som omfattar vuxna med typ 2-diabetes i blandade åldersgrupper visar att många utmaningar i egenvården är gemensamma oavsett ålder, såsom svårigheter att integrera egenvårdsrutiner i

vardagen, följsamhet till kost- och aktivitetsrekommendationer samt behov av kontinuerligt stöd från vården (Schulman-Green et al., 2012; Van de Velde et al., 2019). Samtidigt tyder resultaten i föreliggande studie på att dessa utmaningar ofta får en särskild karaktär hos äldre personer. Åldersrelaterade faktorer såsom samsjuklighet, nedsatt fysisk funktion, trötthet och ibland kognitiva begränsningar kan förstärka svårigheterna i egenvården och göra den mer energikrävande än hos yngre personer, vilket även har beskrivits i tidigare forskning om diabetes hos äldre (Sanz-Cánovas et al., 2022; WHO, 2024).

Hälsolitteracitet kan fungera som ett förklarande begrepp för vissa av dessa skillnader. Hälsolitteracitet handlar om individens förmåga att ta till sig, förstå, värdera och använda hälsoinformation i praktiken. Tidigare forskning visar att begränsad hälsolitteracitet är vanligare hos äldre personer och kan påverkas av faktorer som utbildningsnivå, kognitiv funktion och tidigare erfarenheter av vården (Sørensen et al., 2012; WHO, 2016). Resultatet i denna studie, där information från vården ibland upplevdes som för generell eller svår att omsätta i vardagen, kan förstås i ljuset av detta. Jämfört med yngre personer, som oftare har större vana vid att söka information, använda digitala hjälpmedel och tolka komplexa vårdråd, kan äldre personer vara mer beroende av tydlig, upprepad och individuellt anpassad information (WHO, 2016; Sly & Taylor, 2023).

Detta innebär att brister i kommunikation och stöd från vården kan få större konsekvenser för egenvården hos äldre än hos yngre personer. Sammantaget visar jämförelsen att många egenvårdsutmaningar vid typ 2-diabetes delas mellan åldersgrupper, men att äldre personer befinner sig i en mer sårbar position där begränsad hälsolitteracitet, åldersrelaterade förändringar och minskade resurser samverkar. Detta understryker vikten av att vården, genom en vårdande relation, anpassas efter ålder och individuella förutsättningar, snarare än att egenvård betraktas som ett generellt och åldersneutralt ansvar.

Sammantaget visar resultatdiskussionen att äldre personers egenvård vid typ 2-diabetes inte kan förstås som ett isolerat individuellt ansvar, utan som en process som formas i samspel mellan individens förutsättningar, sociala relationer och mötet med hälso- och sjukvården. Den vårdande relationen framträder som en central förutsättning för att egenvård ska bli begriplig, genomförbar och meningsfull i vardagen, särskilt i en åldersgrupp där samsjuklighet, nedsatt funktion och begränsad hälsolitteracitet kan försvåra egenvårdsarbetet. Resultaten tydliggör att när vårdpersonal visar lyhördhet för patientens livssituation, sociala sammanhang och behov av anpassad kommunikation, kan egenvården stärkas och upplevas som mindre belastande. Om dessa aspekter förbises riskerar egenvården istället att upplevas som otydlig, krävande och svår att upprätthålla över tid. Detta understryker vikten av att omvårdnad vid typ 2-diabetes hos äldre utformas genom en vårdande relation som präglas av kontinuitet, dialog och individanpassat stöd.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie visar att äldre personer med typ 2-diabetes möter flera utmaningar i sin egenvård, där både vardagliga krav och individuella förutsättningar påverkar hur egenvården fungerar över tid. Egenvården beskrivs som ett återkommande arbete som kräver planering och kontinuitet, men som ofta försvåras av osäkerhet kring kost, blodsockerkontroller och medicinering samt av nedsatt ork, smärta och samsjuklighet. Studien visar också att egenvård inte sker isolerat, utan påverkas av sociala och kulturella sammanhang. Stöd från närstående och ett tydligt anpassat stöd från vården kan bidra till struktur, trygghet och bättre möjligheter att följa egenvårds rutiner, medan brist på stöd och otydlig information kan göra egenvården mer krävande och osäker. Sammantaget pekar resultaten på att äldre personer behöver individanpassad information och en vård som tar hänsyn till livssituation och stödbehov, för att egenvården ska bli mer genomförbar och hållbar i vardagen. Vidare forskning behövs för att fördjupa kunskapen om hur äldre personers egenvård vid typ 2-diabetes kan stödjas på ett sätt som är anpassat till deras livssituation och vardag.

REFERENSER

American Diabetes Association (ADA) (2022). *Standards of medical care in diabetes—2022*. *Diabetes Care, 45*(Suppl. 1), S1–S264. https://doi.org/10.2337/dc22-S001

Azami, G., Soh, K. L., Sazlina, S. G., Salmiah, M. S., Aazami, S., Mozafari, M., & Taghinejad, H. (2018). Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. Journal of Diabetes Research, 2018, Article 4930157. https://doi.org/10.1155/2018/4930157

Bekele, N. T., Habtewold, E. M., Deybasso, H. A., & Negussie, Y. M. (2023). Poor self-care practices and contributing factors among adults with type 2 diabetes in Adama, Ethiopia. *PLOS ONE, 18*(3), e0282831. https://doi.org/10.1038/s41598-024-63524-8

Berg, L., & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 377–384). Studentlitteratur.

Borse, S. P., Chhipa, A. S., Sharma, V., Singh, D. P., & Nivsarkar, M. (2021). Management of Type 2 Diabetes: Current strategies, unfocused aspects, challenges, and alternatives. *Medical Principles and Practice, 30*, 109–121. https://doi.org/10.1159/000511002

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Dautovic, R., Birkeland, K., & Vøllestad, N. K. (2025). Patient perspectives on multidimensional learning and person-centred care: Interviews with persons living with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 43*(1), 230–240. https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2423881

D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., Venkatesaperumal, R., Achora, S., & Cayaban, A. R. R. (2017). Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Contemporary Nurse, 53*(1), 1–12. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.004

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., 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

Ferreira, D. C., Sousa, L. M. M., Marques, J. A. V., & Tavares, F. V. (2022). Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. *Revista Brasileira de Enfermagem, 75*(3), e20220741. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257

Frid, A., & Annersten Gershater, M. (2022). Diabetes mellitus. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2:a uppl., s. 285–290). Studentlitteratur.

Gallant, M. P. (2003). The influence of social support on chronic illness self-management: A review and directions for research. Health Education & Behavior, 30(2), 170–195. https://doi.org/10.1177/1090198102251030

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

International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). https://www.diabetesatlas.org

Izzo, A., Massimino, E., Riccardi, G., & Della Pepa, G. (2021). A narrative review on sarcopenia in type 2 diabetes mellitus: Prevalence and associated factors. *Nutrients, 13*(1), 183. https://doi.org/10.3390/nu13010183

*Joo, J. Y., & Lee, H. (2016). Barriers and facilitators of diabetes self-management among elderly Korean-American immigrants. International Nursing Review, 63(3), 401–409. https://doi.org/10.1111/inr.12260

Karolinska Institutet. (2025). *Aged – Äldre*. Svensk MeSH. https://mesh.kib.ki.se/term/D000368

*Langerman, C., Forbes, A., & Robert, G. (2024). A qualitative study of the experiences of insulin use by older people with type 2 diabetes mellitus. BMC Primary Care, 25, 180. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02318-3

Leung, E., Wongrakpanich, S., & Munshi, M. N. (2018). Diabetes management in the elderly. *Diabetes Spectrum, 31*(3), 245–253. https://doi.org/10.2337/ds18-0033

*Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S. & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. Clinical Nursing Research, 30(6), 892-900. https://doi.org/10.1177/1054773820969540

*Lv, X., Yu, D. S. F., Cao, Y., & Xia, J. (2021). Self-care experiences of empty-nest elderly living with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study from China. *Frontiers in Endocrinology, 12*, Article 745145. https://doi.org/10.3389/fendo.2021.745145

*Magny-Normilus, C., Whittemore, R., Wexler, D. J., Schnipper, J. L., Nunez-Smith, M., & Fu, M. R. (2021). Barriers to Type 2 Diabetes Management Among Older Adult Haitian Immigrants. *The Science of Diabetes Self-Management and Care, 47*(5), 382–390. https://doi.org/10.1177/26350106211040435

Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences, 8*(4), 418–425. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007

Owens-Gary, M. D., Zhang, X., Jawanda, S., Bullard, K. M., Allweiss, P., & Smith, B. D. (2018). The importance of addressing depression and diabetes distress in adults with type 2 diabetes. *Journal of General Internal Medicine, 33*(2), 307–315. https://doi.org/10.1007/s11606-018-4705-2

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

Ribero, V. Aponte, Alwan, H., Efthimiou, O., Abolhassani, N., Bauer, D. C., Henrard, S., Christiaens, A., Waeber, G., Rodondi, N., & Gencer, B. (2023). *Cardiovascular disease and type 2 diabetes in older adults: a combined protocol for an individual participant data analysis for risk prediction and a network meta-analysis of novel anti-diabetic drugs.* medRxiv. https://doi.org/10.1101/2023.03.13.23287105

Richardson, G. C., Derouin, A. L., Vorderstrasse, A. A., Hipkens, J., & Thompson, J. A. (2014). Nurse practitioner management of type 2 diabetes. *The Permanente Journal, 18*(2), e134–e140. https://doi.org/10.7812/TPP/13-108

Rushforth, B., McCrorie, C., Glidewell, L., Midgley, E., & Foy, R. (2016). Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: A qualitative systematic review. *British Journal of General Practice, 66*(644), e114–e127. https://doi.org/10.3399/bjgp16X683509

Rutten, G. E. H. M., van Vugt, H. A., & de Koning, E. J. (2020). Person-centered diabetes care and patient activation in people with type 2 diabetes. BMJ Open Diabetes Research & Care, 8(1), e001926. https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2020-001926

Sanz-Cánovas, J., López-Sampalo, A., Cobos-Palacios, L., Ricci, M., Hernández-Negrín, H., Mancebo-Sevilla, J. J., Álvarez-Recio, E., López-Carmona, M. D., Pérez-Belmonte, L. M., Gómez-Huelgas, R., & Bernal-López, M. R. (2022). Management of type 2 diabetes mellitus in elderly patients with frailty and/or sarcopenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(14), 8677. https://doi.org/10.3390/ijerph19148677

Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., McCorkle, R., Whittemore, R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. Journal of Nursing Scholarship, 44(2), 136–144. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x

Sly, B., & Taylor, J. (2023). Blood glucose monitoring devices: Current considerations. *Australian Prescriber, 46*(3), 54–59. https://doi.org/10.18773/austprescr.2023.013

Socialstyrelsen. (2024). *Diabetes – Nationella riktlinjer*. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/diabetes/

Socialstyrelsen. (2024). *Egenvård och patientsäkerhet – Riskområden inom vården*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/egenvard/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2025). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik: uppdaterad 2022-05-11* [Broschyr]. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Subramanian, S. C., Porkodi, A., & Akila, P. (2018). Effectiveness of nurse-led intervention on self-management, self-efficacy and blood glucose level among patients with type 2 diabetes mellitus. International Journal of Nursing Sciences, 5(1), 39–45. https://doi.org/10.1515/jcim-2019-0064

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se

Södertörns högskola (2021). Referenser enligt APA-systemet. Hämtad 1 mars 2025 https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

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

*Tu, J., Liu, Y., Wu, X., Xu, D., & Liao, J. (2021). Dyadic appraisal and coping with illness among older Chinese adults with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study. Age and Ageing, 50(4), 1301–1309. https://doi.org/10.1093/ageing/afaa245

Van de Velde, D., De Zutter, F., Satink, T., Costa, U., Janquart, S., Senn, D., & De Vriendt, P. (2019). *Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027775

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 127–132). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/204871

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

World Health Organization. (2025). *Ageing and health*. https://www.who.int/health-topics/ageing

World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects

*Wu, C., Xu, R., Cao, J., Wang, S., Peng, S., Wang, C., & Wang, K. (2024). Barriers and facilitators of self-management for older adults living with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study in China. *The Science of Diabetes Self-Management and Care, 50*(1), 44–55. https://doi.org/10.1177/26350106231221454

*Zhang, Z.-C., Du, Q.-H., Jia, H.-H., Li, Y.-M., Liu, Y.-Q., & Li, S.-B. (2024). A qualitative study on inner experience of self-management behavior among elderly patients with type 2 diabetes in rural areas. BMC Public Health, 24, 1412. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18994-w

BILAGA I. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 12/11-2025 S1	"Diabetes Mellitus, Type 2"[MeSH] OR "type 2 diabetes" OR T2DM	Ingen	269,043	0	0	0	0	
PubMed 12/11-2025 S2	"Self-Care"[MeSH] OR self-manag*	Ingen	110,511	0	0	0	0	
PubMed 12/11-2025 S3	"Aged"[MeSH] OR elder* OR older adults	Ingen	6,645,446	0	0	0	0	
PubMed 12/11-2025 S4	experience* OR perception* OR attitude* OR views OR barriers OR challenges	Ingen	2,548,359	0	0	0	0	
PubMed 12/11-2025 S5	Qualitative	Ingen	491,011	0	0	0	0	
PubMed 12/11-2025 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- 2015-2025 - Skrivna på engelska	273	273	56*	18**	4***	#2 #5 #8 #9

* 217 artiklar exkluderades eftersom de antingen var dubbletter från CINAHL-sökningen eller inte fokuserade på egenvård hos äldre personer med typ 2-diabetes.

** 38 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstrakt att de inte fokuserade på äldre personers erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes.

*** 14 artiklar exkluderades efter fulltextgranskning eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna, exempelvis fel åldersgrupp, blandade åldrar, kvantitativ metod eller genomförande under covid-19-pandemin.

BILAGA II. Sökmatris Cinahl

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 13/11-2025 S1	Diabetes Mellitus, Type 2 OR Diabetes Mellitus Type 2 OR Type 2 Diabetes OR T2DM	Ingen	96,560	0	0	0	0	
CINAHL 13/11-2025 S2	Self-care OR self-manag* OR diabetes self-care OR diabetes self-management	Ingen	79,980	0	0	0	0	
CiNAHL 13/11-2025 S3	elder* OR older adults OR aged OR frail elderly OR seniors	Ingen	1,258,791	0	0	0	0	
CiNAHL 13/11-2025 S4	experience* OR perception* OR attitude* OR views OR barriers OR challenges OR lived experience*	Ingen	1,307,452	0	0	0	0	
CiNAHL 13/11-2025 S5	Qualitative study OR Phenomenology OR Grounded theory OR Thematic analysis OR Interpretative phenomenological analysis	Ingen	262,210	0	0	0	0	

CiNAHL 13/11-2025 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	2015-2025, Skrivna på engelska	199	199	62*	15**	5***	#1 #3 #4 #6 #7

* 137 artiklar exkluderades efter titelgranskning eftersom titeln visade att de inte handlade om äldre personers egenvård vid typ 2-diabetes.

** 47 artiklar exkluderades efter att abstraktet granskats eftersom det framgick att de inte utgick från ett patientperspektiv eller inte beskrev egenvård vid typ 2-diabetes hos äldre.

*** 10 artiklar exkluderades efter fulltextgranskning eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna, exempelvis fel åldersgrupp, blandade åldrar, kvantitativ metod eller genomförande under covid-19-pandemin.

BILAGA III. Artikelmatris

Artikel #	Författare, år, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
1	Joo, J. Y., & Lee, H. (2016). *International Nursing Review*, USA	Barriers and facilitators of diabetes self-management among elderly Korean-American immigrants	Att beskriva barriärer och möjliggörande faktorer för egenvård vid typ 2-diabetes hos äldre koreansk-amerikanska immigranter.	**Design:** Kvalitativ deskriptiv. **Urval:** 16 äldre (≥65 år). **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Kvalitativ innehållsanalys.	Kulturella och språkliga hinder samt svårigheter att förstå vårdinformation försvårade egenvården. Familj och religiösa gemenskaper fungerade som viktigt stöd.	Hög
2	Langerman, C., Forbes, A., & Robert, G. (2024). *BMC Primary Care*, Storbritannien	A qualitative study of the experiences of insulin use by older people with type 2 diabetes mellitus	Att utforska äldre personers erfarenheter av insulinanvändning vid typ 2-diabetes.	**Design:** Kvalitativ. **Urval:** 10 äldre patienter (≥70 år) och 4 vårdgivare. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Reflexiv tematisk analys.	Praktiska och emotionella utmaningar vid insulinanvändning identifierades, särskilt osäkerhet kring dosering och teknik samt bristande stöd från vården.	Hög

3	Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021). *Clinical Nursing Research*, Italien	Self-care is Renouncement, Routine, and Control	Att beskriva äldre personers erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes.	**Design:** Kvalitativ fenomenologisk. **Urval:** 15 äldre (≥60 år). **Datainsamling:** Djupintervjuer. **Analys:** Tematisk analys (Colaizzi).	Egenvård beskrevs som både rutin och uppoffring. Familjestöd och vårdpersonalens engagemang var avgörande för egenvården.	Hög
4	Lv, X., Yu, D. S. F., Cao, Y., & Xia, J. (2021). *Frontiers in Endocrinology*, Kina	Self-care Experiences of Empty-Nest Elderly Living With Type 2 Diabetes Mellitus	Att undersöka egenvårdserfarenheter hos äldre personer som lever ensamma.	**Design:** Kvalitativ fenomenologisk. **Urval:** 15 äldre (≥60 år). **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Tematisk analys.	Brist på socialt stöd, osäkerhet kring blodsockermätning och emotionella svårigheter försvårade egenvården.	Hög
5	Magny-Normilus, C., Whittemore, R., Wexler, D. J., Schnipper, J. L., Nunez-Smith, M., & Fu, M. R. (2021). *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, USA	Barriers to Type 2 Diabetes Management Among Older Adult Haitian Immigrants	Att beskriva egenvårdserfarenheter hos äldre haitiska immigranter med typ 2-diabetes.	**Design:** Kvalitativ deskriptiv. **Urval:** 20 äldre (≥65 år). **Datainsamling:** Djupintervjuer. **Analys:** Tematisk analys.	Ekonomiska svårigheter, språkliga hinder och social isolering försvårade egenvården. Gemenskap och kulturellt anpassad vård var stödjande.	Hög

6	Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H., Holydard, E., & Wang, W. (2018). *Journal of Nursing Research*, Singapore	Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes	Att utforska äldre personers uppfattningar om egenvård vid typ 2-diabetes.	**Design:** Kvalitativ deskriptiv. **Urval:** 26 äldre (≥60 år). **Datainsamling:** Fokusgrupper. **Analys:** Tematisk analys.	Svårigheter med kost och fysisk aktivitet samt kunskapsbrist framkom. Stöd från vården var centralt.	Hög
7	Tu, J., Liu, Y., Wu, X., Xu, D., & Liao, J. (2021). *Age and Ageing*, Kina	Dyadic appraisal and coping with illness among older Chinese adults with type 2 diabetes mellitus	Att undersöka hur äldre par hanterar diabetes gemensamt.	**Design:** Kvalitativ. **Urval:** 21 äldre par där minst en partner hade typ 2-diabetes (medelålder cirka 67 år) **Datainsamling:** Intervjuer. **Analys:** Tematisk analys.	Diabetes hanterades som ett gemensamt ansvar, men bristande information och ojämn ansvarsfördelning försvårade egenvården.	Hög

8	Wu, C., Xu, R., Cao, J., Wang, S., Peng, S., Wang, C., & Wang, K. (2024). *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, Kina	Barriers and Facilitators of Self-Management for Older Adults Living With Type 2 Diabetes Mellitus	Att identifiera hinder och möjliggörare för egenvård hos äldre.	**Design:** Kvalitativ deskriptiv. **Urval:** 23 äldre (≥60 år). **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Tematisk analys.	Familjestöd och information främjade egenvård, medan smärta, samsjuklighet och omsorgsansvar utgjorde hinder.	Hög
9	Zhang, Z.-C., Du, Q.-H., Jia, H.-H., Li, Y.-M., Liu, Y.-Q., & Li, S.-B. (2024). *BMC Public Health*, Kina	A Qualitative Study on Inner Experience of Self-Management Behavior Among Elderly Patients With Type 2 Diabetes in Rural Areas	Att beskriva äldre personers upplevelser av egenvård på landsbygden.	**Design:** Kvalitativ fenomenologisk. **Urval:** 10 äldre (≥60 år). **Datainsamling:** Intervjuer. **Analys:** Colaizzis sjustegsanalys.	Begränsad kunskap, trötthet och brist på resurser i landsbygdsmiljöer försvårade egenvården.	Hög

BILAGA IV. SBU Bedömning av studier med kvalitativ metodik

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?			
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja ❑	Nej ❑	Oklart ❑
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?			
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja ❑	Nej ❑	Oklart ❑
Kommentarer:			

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	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