

VÄGEN TILL EGENVÅRD VID TYP 2 DIABETES

Sjuksköterskors erfarenheter av
egenvårdsrådgivning

En litteraturöversikt

THE ROAD TO SELF-CARE IN TYPE 2 DIABETES

Nurses' experiences of self-care counseling

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2019

Författare: Kristina Youash
Rasmus Rössel

SAMMANFATTNING

| | |
|---------------|---|
| Titel: | Vägen till egenvård vid typ 2 diabetes – Sjuksköterskors upplevelser av egenvårdsrådgivning |
| Författare: | Youash Kristina; Rössel, Rasmus |
| Institution: | Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde |
| Program/kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15hp |
| Handledare: | Alander Persson, Malin |
| Examinator: | Sahlsten, Monika |
| Sidor: | 29 |
| Nyckelord: | Egenvård, följsamhet, kvalitativ, sjuksköterska, typ 2 diabetes |

Bakgrund: Minskad fysisk aktivitet och ohälsosamma levnadsvanor leder till förekomst av fetma och övervikt, vilket resulterar i att patientantalet med typ 2 diabetes ökar. En högre överlevnadslängd bidrar till att en ökad förekomst av typ två diabetes, vilket medför att allt yngre personer diagnostiseras med metabola syndromet. Egenvård som berör förbättrade kostvanor och ökad fysisk aktivitet minskar förekomst och utveckling av typ 2 diabetes. Sjuksköterskan ska vägleda patienten till en välfungerande egenvård och acceptans av sin sjukdom med hjälp av stöd, råd och motivation. **Syftet:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av egenvårdsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes. **Metod:** Den valda metoden var en litteraturöversikt. Tio artiklar inkluderades och analyserades. **Resultat:** Ur analys av datamaterialet framkom två huvudkategorier; Möta patientens riskbeteende och utmaningar som påverkar med sex underkategorier. **Konklusion:** Studien påvisar att sjuksköterskor upplever ett delat ansvar för egenvårdsansvaret med patienten. I stödjandet av egenvårdsbehandling tar sjuksköterskan hjälp av diabetesteam. I kontakt med diabetesteam uppgavs kommunikationssvårigheter.

ABSTRACT

Title: The road to self-care in type 2 diabetes – Nurses' experiences of self-care counseling

Author: Youash Kristina; Rössel, Rasmus

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Alander Persson, Malin

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 29

Keywords: Compliance, nurse, qualitative, self-care, type 2 diabetes

Background: Reduced physical activity and unhealthy living habits lead to the occurrence of obesity and overweight. This results in an increase in the number of patients with type 2 diabetes. A higher survival rate also contributes to diagnose younger people with type 2 diabetes. Self-care that concerns improved dietary habits and increased physical activity reduces the incidence and development of type 2 diabetes. The nurse should guide the patient to a well-functioning self-care and acceptance of his illness with the help of support, advice and motivation. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of self-care counseling to patients with type 2 diabetes. **Method:** The method chosen was a literatur review. **Results:** Two main categories emerged from analysis of the data material; Meet the patient's risk behavior and challenges that affect with six subcategories. **Conclusion:** The study shows that nurses experience a shared duty for self-care responsibilities with the patient. In support of self-care treatment, the nurse uses the help of diabetes teams. In contact with the diabetes team, communication difficulties were stated.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Metabolt syndrom | 1 |
| Typ 2 diabetes - en multifaktoriell sjukdom | 1 |
| Behandling | 2 |
| <i>Icke farmakologisk behandling</i> | 2 |
| <i>Farmakologisk behandling</i> | 2 |
| Hälsa | 3 |
| Egenvård | 3 |
| Personcentrerad vård | 4 |
| Sjuksköterskans funktion och ansvar vid diabetesvård | 5 |
| SYFTE | 6 |
| METOD | 7 |
| Urval | 7 |
| Datainsamling | 7 |
| Etiska överväganden | 8 |
| RESULTAT | 9 |
| Möta patienters riskbeteende | 9 |
| Hantera patienters ovilja till förändrad livsstil | 9 |
| Ge individuellt anpassad information | 10 |
| Initial acceptans för patientens ohälsosamma val | 10 |
| Utmaningar som påverkar | 11 |
| Anpassad individ- och grupp fokuserat arbetssätt | 11 |
| Känsla av otillräckliga kunskaper | 12 |
| Bristande resurser i verksamheten | 12 |
| Resultatsammanfattning | 13 |
| DISKUSSION | 14 |
| Metoddiskussion | 14 |
| Resultatdiskussion | 15 |
| KONKLUSION | 18 |
| KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET | 18 |
| REFERENSER | 19 |

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Översikt av analyserade artiklar

ORDLISTA

Antidiabetika: Läkemedelsgrupp som används av personer med diabetes mellitus.

Betaceller: Producerar hormonet insulin, finns i bukspottkörteln och sänker blodsockret.

Dyslipidemi: Blodfettssrubning.

HbA1C: Blodprov som ibland kallas för långtidssocker och ger en bild av hur blodsockerhalten har varit under de senaste två till tre månaderna.

HDL-kolesterol: (High-density lipoprotein): Lipoprotein med hög densitet bär kolesterol i blodet, anses vara godartad kolesterol.

Hyperglykemi: Höga blodsockernivåer.

Hypoglykemi: Låga blodsockernivåer.

Hypertoni: Högt blodtryck.

LDL-kolesterol (Low-density lipoprotein): Lipoprotein med låg densitet, LDL-kolesterol transporterar fett från levern till andra delar av kroppen.

Peroral: Intag genom mun.

Perifer neuropati: Käril och/eller nervpåverkan som kan orsaka sår och infektioner i underben och fötter.

Senkomplikationer: Följsjukdomar.

INLEDNING

Cirka 5 procent av den vuxna befolkningen i Sverige har diagnosen diabetes och patientantalet med typ 2 diabetes ökar. En orsak kan vara minskad fysisk aktivitet och att ohälsosamma levnadsvanor leder till ökad förekomst av fetma och övervikt. En högre överlevnadslängd bidrar också till att förekomsten av diabetes ökar och allt yngre personer drabbas. Åtgärder som berör kontinuerlig fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor, leder till viktnedgång som minskar förekomst och utveckling av typ 2 diabetes (Socialstyrelsen, 2018). Personer med typ 2 diabetes bör därför genomföra livsstilsförändringar för att minimera senkomplikationer och sjukdomslidande. För att uppnå välbefinnande och hälsa krävs det att patienten är delaktig och tar ansvar för sin vård. Sjuksköterskan kan möjliggöra förutsättningar till egenvård, då de kommer i kontakt med patienter som har typ 2 diabetes, oberoende var de arbetar. För att skapa kunskap hos sjuksköterskor, är det av värde att undersöka upplevelser av egenvårdsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes.

BAKGRUND

Metabolt syndrom

Metabolt syndrom är ingen sjukdom utan en kombination av olika kardiovaskulära riskfaktorer som är direkt kopplat till uppkomsten av typ 2 diabetes (Zheng et al., 2019). Konstellationen av dyslipidemi, hypertoni, bukfetma, hyperglykemi och insulinresistens ökar risken för mortalitet och typ 2 diabetes. Detta innebär att livsstil, metabolism och genetiska faktorer har en betydelse i det metabola syndromet. Patofysiologiskt visar detta sig genom förhöjda värden av lipidrubbingar, lågt HDL-kolesterol och ökad produktion av LDL-partiklar (Berne, 2015).

Typ 2 diabetes - en multifaktoriell sjukdom

Utveckling av typ 2 diabetes kräver en kombinerad effekt av störd insulinfrisättning och nedsatt känslighet för insulin i målvävnaderna (Mulder, 2017). Framför allt berörs fettvävnader, skelettmuskulatur och lever. Denna effekt benämns som insulinresistens. I vilken utsträckning de metabola rubbningarna påverkar individen varierar hos patienter. Hos en fysisk inaktiv samt överviktig patient, är det sannolikt att insulinresistens är den bakomliggande orsaken. Medan en smal och aktiv individ anses rubbad insulinfrisättning vara av betydande karaktär för insulinresistens. Rubbad insulinfrisättning föreligger alltid vid typ 2 diabetes. Rubbningens karaktär kan variera men gemensamt är att patienterna inte kan kontrollera ämnesomsättningen. Detta medför hyperglykemi och förhöjda blodfetter. Hos en person med insulinresistenta celler ger samma antal insulinmolekyler en mindre biologisk effekt. Medan en frisk person har en lägre insulinkänslighet (Mulder, 2017). Rekommendationen vid mätning av blodglukos är att alla patienter med typ 2 diabetes ska erbjudas tillfälle att på egen hand utföra blodglukosmätningar. Indikationer för blodglukosmätning vid typ 2 diabetes är inte att undvika hypoglykemi som vid typ 1 diabetes. Indikationen är istället pedagogisk, där syftet är att ge

patienter förståelse för sin livslånga sjukdom och hur livsstil påverkar diabetes (Insulander, 2006).

Behandling

Icke farmakologisk behandling

Vid typ 2 diabetes har patienten nedsatt insulinfrisättning och perifer insulinresistens (Mulder, 2017). Tillståndet förvärrar omhändertagandet av glukos och andra metabola bränslen i kroppens vävnader. Hyperglykemi uppstår till följd av att glukosintoleransen minskar och patienten måste anpassa kosten för att vända utvecklingen. Blodglukosstegringen efter en måltid kan dämpas genom att lägga om kosten, därmed minskar även belastningen på systemet. Detta kan uppnås genom att kostens energiinnehåll minskas eller att måltidens sammansättning förändras till mindre portioner. Det krävs då mindre insulin för att kunna bearbeta energimetaboliter efter måltid. Reducerat energiinnehåll uppnås lättast genom att minska fettinnehållet i kosten då fett innehåller större antal energi per viktenhet än andra födoämnen. Kostens sammansättning vid diabetes ska skapa gynnsamma förutsättningar för en långsam och begränsad blodglukosstegring. Ytterligare mål med kosten är att förhindra senkomplikationer vid diabetes, exempelvis förträngningar i de små blodkärlen. Träning har en avgörande terapeutisk betydelse och är viktigt vid typ 2 diabetes. Den fysiska aktiviteten förhindrar bakomliggande patofysiologiska processer vid typ 2 diabetes. De positiva effekterna av motion och träning kan finnas inom olika områden. Motionen har effekt på glukosupptag där träning har en gynnsam inverkan. Insulinsignaleringen förstärks i skelettmuskulaturen, insulinkänsligheten kan kvarstå i upp till två dygn efter motionstillfället. Regelbunden motion kan därmed öka insulinkänsligheten, minska belastningen på betaceller och glukostoleransen förbättras (Mulder, 2017). Fysisk aktivitet kombinerat med reglerat energiintag resulterar i effektiv viktnedgång (Toft, 2011). Motion är en färskvara och det är viktigt att hitta en motionsform som är lustfyllt och inte präglas av krav eller betraktas som en tillfällig behandling. Medelintensiv träning till träningsformer av mer intensitet är lika värdefulla för behandling av sjukdomstillståndet. Fysisk aktivitet på recept (FaR) kan vara en metod för individen att börja träna, patienten kan då utifrån sina förutsättningar få individuella råd och finna en passande träningsform (Toft, 2011).

Farmakologisk behandling

Effekten av perorala antidiabetesmedel utövas oftast genom att insulinkänsligheten i insulinberoende vävnader ökar, stimulerar insulinfrisättning i betaceller, hämma tarmens glukosupptag eller genom att minska insulinresistensen i vävnaderna. Vid typ 2 diabetes används peroral antidiabetika när inte ökad fysisk aktivitet och kostbehandling ger önskad kontroll av blodets glukoshalt, eller när patienten har svårigheter att efterleva icke farmakologiska råd (Ericsson & Ericsson, 2017). Mulder (2017) beskriver att succesivt tilltagande insulinbrist är en del av det naturliga förloppet hos patienter med typ 2 diabetes. För att kontrollera sin ämnesomsättning och upprätthålla ett HbA1C inom referensvärdet (under <52 mmol/mol), behöver patienten med tiden insulin. Den bakomliggande patofysiologiska orsaken till hyperglykemi behandlas dock inte med insulin utan bidrar till behov av tillförsel av insulin. Patogenetiska processer förklarar bedömningen när insulin sätts in vid typ 2 diabetes då behandlingstraditioner varierar (Mulder, 2017). Chen, Hsu, Wang, Lee och Hsieh (2019) beskriver att forskning föreslår tidig insättning av insulinterapi vid typ 2 diabetes innan blodsockerkontroller sviktar hos patienten. Tidig insättning kan leda till förbättrad blodglukoskontroll efter startad insulinterapi, jämfört med senarelagd insättning.

Hälsa

Begreppet hälsa beskrivs ha två olika grundlinjer; hälsa och omvårdnad. Begreppet hälsa och omvårdnad är grundade på filosofiska antaganden om vad det innebär att vara en människa. Detta är influerat av 1600-talets filosofi där det förespråkades en syn på människan som innefattade en indelning i kropp och själ, där hälsa kan vara något mer än frånvarande av sjukdom (Willman & Gustafsson, 2015). Hälsa är inget stillastående tillstånd utan är ständigt i rörelse med dynamiska inslag, där flera faktorer påverkar varandra (Eriksson, 2014). Hälsa är en helhet. Det är helheten som bestämmer människans upplevelse av att vara i hälsa. En patient känner och upplever hälsa och ohälsa på olika sätt. Individens egen upplevelse av sig själv som frisk eller sjuk är beroende av flera olika förhållanden. Självfallet skiljer sig upplevelsen åt beroende på förekomsten av objektiva tecken på ohälsa. Upplevd hälsa är alltså en process inom människan. Den promotiva vården, som syftar till att höja hälsotillståndet bland befolkningen, är beroende av landets hälsopolitiska målsättning, allmän livskvalité och levnadsstandard. Den preventiva vården ska tidigt identifiera symtom på illabefinnande, sjukdomstillstånd samt förebygga sjukdom. Diagnostik sker med hjälp av screening, och en profylaktisk funktion sker med vaccination. Med olika hälsofrämjandeåtgärder kan hälsa bevaras eller bättre hälsa åstadkommas. Ett hälsobevarende tänk är angeläget för samhällets utveckling. Det innebär att enskilda individer och grupper ska undervisas och motiveras i hälsa. Åtgärder riktade mot människan minskar den ökande risken för ohälsa (Eriksson, 2014).

Egenvård

Egenvård beskrivs som hälso- och sjukvårdsåtgärder patienten kan utföra själv i hemmet, eller med hjälp av assistans. Egenvård kan bestå av exempelvis fysisk aktivitet eller kostförändringar. Utan täta kontakter med hälso- och sjukvården, möjliggör egenvård ett självständigare liv för patienten (Socialstyrelsen, 2019). Att kunna mäta sina egna blodglukosvärden är en av grundförutsättningar för att personer med typ 2 diabetes ska bli självständiga i sin egenvård. När behandling av egenvård utvärderas bedöms egna mätningar och HbA1c (Insulander, 2006). Berglund och Källerwald (2012) beskriver att viljan är det som trigger igång lärandet. Viljan är att upprätthålla ett liknande liv och känslan av att bevara självständighet. Drivande krafter för inlärningsprocessen är vägran för komplikationer i sin sjukdom och önskan att förhindra försämring. Egenvård har tre betydelsefulla stadier, primärprevention, sekundärprevention samt tertiärprevention (Wikblad, 2006). Primärprevention berör att reducera risken av uppkomst till diabetes med ökad motion och minskad vikt. Sekundärprevention blir aktuellt om patienten trots effektiv primärprevention men ändå drabbats av diabetes. Sekundärprevention syftar till att reducera risken för senkomplikationer genom att upprätthålla en god metabol kontroll. Tertiärprevention tillkommer om patienter ändå utvecklar exempelvis perifer neuropati, då syftar egenvård till att undvika att läget förvärras och att patienten mår bra. Egenvård genererar många vinster långsiktigt, medan fördelarna på kort sikt är få. Ansträngningarna verkar större än vinsterna vid egenvård, detta medför svårigheter för sjuksköterska att uppmuntra patienten till preventivt arbete, då (Wikblad, 2006).

Orems (2001) teori syftar till förändring eller utveckling under hela livsförloppet och ger en inblick i omvårdnaden som människor behöver beroende på livssituation och varierande ålder. Teorin delas in i tre begrepp egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Kärnan i teorin

är regelbunden egenvård där målsättningen är att bibehålla hälsa och liv samt skapa förutsättningar för tillfrisknande efter sjukdom. Orem (2001) beskriver en begäran av att individen accepterar sin situation och sina egna möjligheter för att utföra egenvård. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten till en välfungerande egenvård och acceptans av sin sjukdom med hjälp av stöd, råd och uppmuntran. Egenvårdsbrist är förknippat till patientens begränsningar vid egenvårdskapacitet, det vill säga när patienten inte kan förse sig själv med egenvård. Möjligheten till egenvård kan variera efter patientens hälsotillstånd, livserfarenhet, kulturmönster, ålder, resurser samt utbildning och kunskap. Patientens förmåga till egenvård och behovet av egenvård ska beaktas för att balans ska råda med patientens självständighet. Omvårdnadsystemet yttrar sig på varierande vis beroende på patientens förmåga att genomföra egenvårdsåtgärder. Utgångspunkt är att interaktion mellan patient och sjuksköterska ska vara unik till vårdsituationen. Tonvikten ligger på patientens förmåga till problemlösningorientering. Omvårdnadens mål är att sjuksköterskan stödjer patientens färdigheter och kunskaper att genomföra egenvård anpassat till livssituationen. Detta gör sjuksköterskan genom olika hjälpmetoder som exempelvis handledning, undervisning och skapar en miljö som är främjande för individens utveckling (Orem, 2001). Orem och Taylor (2011) menar att egenvård är målsökande handlingar och att personen måste ha kunskap och kapacitet för att kunna möta egenvårdsbehovet.

Personcentrerad vård

Ett personcentrerat förhållningssätt inkluderar patientens sammanhang, deras historia, familj och närstående samt dennes styrkor (Ekman et al., 2011). Utgångspunkt för personcentrerad vård är förståelsen i mötet. En utmaning för vården är att förstå och beakta patienters upplevelser av sin situation för att gemensam förståelse ska skapas. Sjuksköterskan har kunskap och förståelse på en generell nivå. Patienten har en unik förståelse för sin situation och en förståelse för sjukdomen som är grundad på egna erfarenheter. I mötet ska dessa kunskaper mötas och en ny förståelse skapas. Sjuksköterskan har ett omfattande ansvar att främja utvecklingen av den nya förståelsen. En sjukdom kan yttra sig på olika sätt, vilket sjuksköterskan får förståelse för efter lång erfarenhet av att vårda patienter (Ekman et al., 2011). Patienten har kunskap om sig själv som ska beaktas i mötet, och sjuksköterskan har specifika kunskaper inom sjukdomsområdet (Berglund, Andersson & Kjellsdotter, 2017). I mötet med patienten skapas en personcentrerad vårdplan tillsammans med patienten (Ekman, Hedman, Swedberg & Wallengren, 2015). Planen fungerar som en vägledare under pågående vård, där patientens egna mål inte åsidosätts utifrån den rutinmässiga medicinska behandlingen. Kontinuitet av den personcentrerade vårdplanen stärks av dokumentation (Ekman et al., 2015).

Friberg, Pilhammar Andersson och Bengtsson (2005) beskriver att sjuksköterskan ska tillåta sig själv ha en följsamhet till patienten, med andra ord bli inbjuden till patientens dialog. Detta uppnås verbalt och icke verbalt, ofta tänker sjuksköterskor högt vilket medför att patienten blir delaktig i hens resonemang. Tillfället kan betraktas som en situation där relevant kunskap kan delas med patienten. Dock används olika utlärningsstrategier för att stödja patientens behov av kunskap och förståelse. Det finns patienter som vill fatta egna beslut gällande sin egenvård, och det finns de som vill följa anvisningar på tillvägagångsätt. Sjuksköterskans utmaning är att vara lyhörd över vad patienten vill, och inte ändra förhållningssättet. Det innebär att sjuksköterskan ska vara följsam för att hantera olika situationer och för att möta olika behov.

Sjuksköterskans funktion och ansvar vid diabetesvård

Inom diabetesvården är arbetet förlagt i team med en tydlig ansvarsfördelning (Socialstyrelsen, 2018). I diabetesteamet ingår läkare, sjuksköterskor, fotvårdsspecialister, dietister och kuratorer. Patientens egna erfarenheter och kännedomen om sig själv och sin kropp har en central påverkan på diabetesteamets insats. För att patienten ska erhålla gynnsamma förutsättningar för god egenvård krävs motivation och samarbetsförmåga inom diabetesteamet (Granit & Hjalmarsson, 2006). Diabetesteamet delger patienten kunskap, för att individen ska med egna erfarenheter råda över sin egen sjukdom. Uppgiften åligger hela diabetesteamet där sjuksköterskan har en betydelsefull roll för helheten (Granit & Hjalmarsson, 2006). Sahlsten, Larsson, Sjöström och Plos (2009) beskriver att sjuksköterskan ska fokusera på att finna alternativa lösningar till en hanterbar situation. Utmaningen är att stödja patienten att överkomma hinder och sedan förespråka framgång. Praktisk hjälp och verktyg kan användas när patienten har kommit till en nivå av förståelse och kan se nya lösningar.

Regelbundna diabetes-kontroller samt identifiering av tidiga tecken på inledande diabeteskomplikationer, är avgörande för att minimera komplikationer till följd av sjukdomstillstånd. Regelbundna intervaller med diabeteskontroller sker var tredje till sjätte månad utifrån patientens individuella behov. Sjuksköterskan har en autonom yrkesfunktion med ansvar och skyldighet för utbildning av egenvård vid diabetes. Utbildningen kan ske på egen hand med hjälp av böcker eller i grupp. Det kan även ske individuellt eller tillsammans med anhöriga. Flertalet av patienter med typ 2 diabetes lever i flera decennier med sjukdomstillståndet. Utveckling inom den medicinska forskningen, gör att egenvårdsutbildningen ska pågå kontinuerligt med ett återkommande fokus på aktuellt skede i sjukdomsförloppet (Granit & Hjalmarsson, 2006).

Diabetes är en komplicerad sjukdom och målet vid icke farmakologisk och farmakologisk behandling är att prioritera patientens livskvalité. Under livets gång kan patientens drivkraft att bibehålla en god glukoskontroll variera. Konflikter i hemmet samt stress i arbetslivet kan vara en grund för bristfällig glukoskontroll. För många patienter kan sjukdomen leda till livsleda vilket också medför att glukoskontrollen sviktar. I samband med livsleda kan patienten ha behov av stödsamtal med läkare eller sjuksköterska (Granit & Hjalmarsson, 2006). Cramm och Nieboer (2015) beskriver att leva med en kronisk sjukdom medför en börda där patienter ska hantera smärta, behandling och följsamhet. Nedstämdhet kan medföra svårigheter att upprätthålla regelbundet intresse för aktiviteter och bibehålla ett positivt tänkande. Egenvårdskapacitet försämras som en konsekvens av att leva med en kronisk sjukdom, samt möjligheten till funktionell kapacitet.

PROBLEMFORMULERING

Förekomsten av typ 2 diabetes ökar i den svenska befolkningen. En ökning av fysisk inaktivitet och ohälsosamma levnadsvanor orsakar typ 2 diabetes. Patienten kan uppleva svårigheter med att förändra levnadsvanor. Utmaningen för sjuksköterskor föreligger i det kontinuerliga lärandet till patienten och upprätthållandet av följsamhet till egenvård i samband med typ 2 diabetes. För att sjuksköterskor ska kunna bedriva förebyggande arbete i samband med vård av typ 2 diabetes ska en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter kring att ge egenvårdsråd erhållas. Sjuksköterskor kommer att möta dessa patienter inom alla verksamheter och behöver därför skaffa sig utökade kunskaper om stöd och rådgivning vid typ 2 diabetes.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av egenvårdsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes.

METOD

För denna studie valdes en litteraturöversikt som metod (Friberg, 2017b). Litteraturöversikt innebär ett strukturerat arbetssätt för att skapa en beskrivande översikt över ett valt avgränsat område. Aktuell forskning lyfts fram för att kritiskt granska vad som redan är skrivet om ämnet, och för att få en djupare förståelse om fenomenet. En litteraturöversikt gör ingen avgränsning till kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Denna metod är därmed förmånligt i relation till studiens syfte, där data kring sjuksköterskors erfarenheter av egenvårdsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes insamlades. Efter analys och kvalitetsgranskning av artikelsökningen kan ny kunskap till området skapas. Metoden ska underlätta implementeringen av forskningsresultat till klinisk praxis av omvårdnadsarbete (Friberg, 2017b).

Urval

Urvalet bestod av vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Inklusionskriterier för studien var artiklar som inkluderade; sjuksköterskor som hade en vårdrelation till patienter med typ 2 diabetes och med erfarenhet av att vårda dessa patienter. Geografiskt område valdes till Nordamerika, Europa och länder i Asien med högre samhällsstånd för liknande samhällsstruktur. Ingen hänsyn togs till genus. Artiklarna som valdes var skrivna på engelska och avgränsades till period 2004–2019 för att säkerställa aktuell forskning. Exklusionskriterier var artiklar som involverade patienter som vårdades för även andra sjukdomar än typ 2 diabetes.

Datansamling

Sökningarna utfördes i CINAHL och MEDLINE. Inriktning för båda databaserna är hälso- och vårdvetenskapliga artiklar med omvårdnadsfokus. Systematisk sökning har skett för att söka fram artiklar. Nyckelord som användes vid sökning var, chronic disease, nurse, primary health care, self-mangement, type 2 diabetes och qualitative. Boolesk söktechnik användes för att få fram ett gediget litteratururval. Söktekniken användes för att kunna kombinera olika sökord. För att få fler relevanta ord i samma sökning, användes AND mellan sökorden (bilaga 1). Detta för att koppla ihop två söktermer. AND är den vanligaste operatoren. När operatoren kombineras mellan två termer skapas en söksträng, vilket styr databasen att söka artiklar som berör båda söktermer. Sökorden avgränsades med trunkering (*). Det innebär att databasen söker upp ordets böjningsform med stöd av att ange ordstammen och en trunkering (Östlundh, 2017). Ingen hänsyn har tagits till peer reviewed vid sökning i de utvalda databaserna. Östlundh (2017) beskriver peer reviewed som en avgränsning för artiklar som endast är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Dock klassas inte alla publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter som vetenskapliga. Den vetenskapliga statusen kan urskiljas genom att artikeln är skriven på engelska. Sidantalet kan också ge en indikation på artikelns vetenskapliga status (Östlundh, 2017). Av de 44 artiklar som lästes i sin helhet valdes nio ut för granskning. Efter granskning kvarstod nio artiklar som inkluderades i studien. Kvalitetsgranskning har skett enligt granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Friberg, 2017b). Vid användning av granskningsmallen har ett kritiskt förhållningsätt beaktats. Sekundärsökning är en metod som tillämpades vid framtagandet av en artikel till studien. Östlundh (2017) beskriver metoden som

mycket effektiv. Den utfördes genom att studera referenslistor efter ytterligare relevanta referenser i en redan utvald artikel. En kombination av ämnesord söks vidare för att återfinna artiklar som bedöms vara relevanta för informationsbehovet. Ett poängsystem skapades utifrån granskningsmallens frågor, varje fråga motsvarade ett poäng. Kvantitativa studier kunde maximalt få 13 poäng och kvalitativa studier kunde maximalt få 14 poäng. Artiklar med sju eller högre poäng inkluderades i studien. Poängnivån motsvarade sju poäng som medelhög och åtta poäng eller mer som hög kvalitet. Totalt kom nio kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel att ingå i studien. En artikelmatris skapades för att ge en överblick på artiklarnas syfte, metod, perspektiv och resultat (bilaga 2).

Analys

Datamaterialet har analyserats med en modell beskriven av Friberg (2017b). Artiklarna lästes flera gånger enskilt för att få förståelse för helheten. Fokus har varit på resultatdelen av de utvalda artiklarna. Artiklarnas innehåll diskuterades gemensamt. Varje studies resultat har sammanställts för att få en överblick av det som har analyserats. För att besvara studiens syfte har nyckelfynd identifierats i enskilda artiklar. Därefter urskildes likheter och skillnader utifrån studiernas resultat med gruppering av färgkoder. Efter gruppering med färgkod urskildes ett vidare perspektiv på grupperingar som handlade om samma sak under lämplig rubricering. Nya huvudkategorier och underkategorier identifierades. När inga mer grupper kunde föras samman, framstod en ny helhet som svarade på syftet. En översättningstjänst har använts för att förhindra misstolkningar vid översättning från engelska till svenska.

Etiska överväganden

Studien har följt forskningsetiska principer i överensstämmelse med vetenskapsrådet (2017 som betonar betydelsen av att forskning ska vara sanningsenlig, objektiv vid bedömning av andra studier samt att plagiat inte ska förekomma (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga artiklar valda till resultatet var etiskt granskade, etiskt prövade, hade ett beskrivet etiskt övervägande samt etiskt tillstånd från etiska nämnder. Detta redovisas i en översiktstabell (bilaga 2). Resultatdelen i valda artiklar behandlades med omtanke för att inte förvränga innehållet. Översättning från engelska till svenska har skett omsorgsfullt för att felaktig tolkning ska bli minimal. Kjellström (2017) beskriver betydelsen av att beakta språkkunskaper vid referering till vetenskapliga artiklar. Intervjuerna som har genomförts i de valda artiklarna, har godkännande från deltagare och deltagandet var på en frivillig grund. För ett objektivt resultat under studiens gång har hänsyn tagits till den egna förförståelsen för att inte spegla resultatet. Med förförståelse menas värderingar, kunskap och tankar som författarna besitter innan studien utarbetas (Priebe & Landström, 2017). Båda författarna är undersköterskor sedan tidigare och har i sin yrkesutövning erfarenheter av att vårda patienter med typ 2 diabetes. Gemensam förförståelse är att ansvaret vid egenvård ligger endast hos patienten och att patienten har svårigheter att efterleva egenvårdsråd.

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framkom två huvudkategorier med sex underkategorier. I tabell 1 nedan ges ett övergripande av resultat som presenteras i texten.

Tabell 1. Översikt av huvudkategori och underkategori

| Huvudkategori | Underkategori |
|------------------------------|---|
| Möta patientens riskbeteende | Hantera patientens ovilja till förändrad livsstil Ge individuellt anpassad information Initial acceptans för patientens ohälsosamma val |
| Utmaningar som påverkar | Anpassad individ- och gruppfokuserat arbetssätt Känsla av otillräckliga kunskaper Bristande resurser i verksamheten |

Möta patienters riskbeteende

Denna kategori handlar om sjuksköterskors upplevelse av patienters ovilja till förändrade egenvårdsåtgärder. För att sjuksköterskan ska kunna arbeta personcentrerat krävs individanpassad information och acceptans för patientens ohälsosamma val.

Hantera patienters ovilja till förändrad livsstil

Sjuksköterskor upplevde att patienter hade ett brådskande behov av livsstilsförändring men saknade insikt i sitt beteendemönster och effekten av sin kost. De menar att patienterna ansåg sig besitta kunskap om hälsosam levnadstil, därför nekades de kontakt med dietist. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna påverkades negativt av sitt sociala umgänge som gav felaktig information om kost. Enligt sjuksköterskorna fanns det en ovilja hos patienten att förändra sin livsstil. Den är baserad på allmän motvilja att förnya och förbättra tidigare erfarenheter med en dietist. Detta förekom oftast bland äldre. Vidare antogs det att patienterna använde ursäkter för att bibehålla gamla levnadsvanor (Jansink, Braspenning, van der Weijden, Elwyn & Grol, 2010). Det förekom ett dilemma om huruvida det är accepterat att diskutera

patienternas val, och i vilken omfattning det påverkade autonomin. Sjuksköterskorna ansåg att patientens involvering i sin egenvårdsbehandling är betydelsefullt, och uppgifter som patienten kan utföra skall inte tas över av någon annan (Dwarswaard & Bovenkamp, 2015). Sjuksköterskor upplevde att patienter måste acceptera ansvaret för livsstilsförändringar. Ovilja att förändra levnadsvanor är ett väsentligt hinder för behandling. Kännedom om risker för sjukdomstillståndet ansågs sällan vara ett hinder enligt sjuksköterskorna (Jallinoja et al., 2007).

Ge individuellt anpassad information

Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att patientens autonomi prioriterades före följsamheten till egenvård. De beskriver brist på följsamheten som den mest utmanande arbetsuppgiften (Dwarswaard & Bovenkamp, 2015). Sjuksköterskorna anser att de delar ansvaret med patienterna. De menar att patienten är den som lever med sjukdomen och är ansvarig att anpassa sin livsstil. Sjuksköterskorna försåg patienten med information för att möjliggöra informativa val. Det fanns likheter och skillnader i egenvård som koncept. En del sjuksköterskor använde farmakologiskt koncept medan andra betonade betydelsen av daglig motion (Dwarswaard & Bovenkamp, 2015). Sjuksköterskorna kände brist på motivation, då de vid upprepade tillfällen behövde informera om livsstilsförändringar. Det förekom låga förväntningar att patienten skulle förändra sin livsföring, vilket medförde en känsla av oförmåga. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna hade en önskan att uppnå snabba resultat, dock förekom det att bristfällig självkontroll förhindrade goda resultat. Stress och umgänge med andra människor som påverkade deras val, kan leda till ohälsosamt beteende (Jansink et al., 2010).

Initial acceptans för patientens ohälsosamma val

Patientens ohälsosamma val är inget som obekymrat godtas, istället försöker sjuksköterskorna motivera till hälsosamma val. Icke följsamhet står i konflikt med sjuksköterskornas skyldighet att förse patienten med vård av god kvalitet. Användandet av flera strategier för att motivera patienten till rätt val blir då aktuellt. Vid upprepade tillfällen försågs patienten med information och diskussion fördes angående konsekvenser av bristande följsamhet av egenvård. När bristen på följsamhet hos patienten uppmärksammades, ökade besöksfrekvensen till sjuksköterskan. Vid uteblivet besök kontaktades patienten. Sjuksköterskorna ville försäkra sig om att patienten var medveten om riskerna till ohälsosamma val. Sjuksköterskorna menade att ohälsosamma val ibland måste accepteras för att inte patienten ska uppleva sig för kontrollerad. Patientens val är ett sätt att tillkännage autonomi och ska därför värderas. Autonomi betraktas som nödvändig för att möjliggöra egenvård (Dwarswaard & Bovenkamp, 2015).

Sjuksköterskorna upplevde att förändring av patientens fysiska aktivitet som en svår utmaning, på grund av omfattande planering och motivation för att etablera nya vanor. De menade att patienten upplever en fördel med läkemedel, för att undvika fysisk aktivitet (Matthews, Jones, Thomas, Van den Berg & Foster, 2017). En av arbetsuppgifterna var att identifiera brister till följsamhet av ordinerade läkemedel och kostplan som var anpassad till dessa patienter. Visar patienten bristfällig följsamhet till sin behandling, kontaktas dietist eller diabetesteam. Där utbildas och stärks patientens kunskap i egenvårdsbehandling (Alotaibi, Gholizadeh, Al Ganmi & Perry, 2018).

Ett elektroniskt beslutfattande stöd utvecklades för att övervaka vårdprocessen och resultatet. När elektroniskt beslutfattande stöd användes i mötet med patienter, upplevde sjuksköterskor att det gav en snabb sammanfattning av diabetesvården. Verktöget tillhandahöll även påminnelser om riskfaktorer och information i relation till riskfaktorerna. Verktöget betraktades som en resurs i processen att utbilda patienten om diabetes. Informationen visades i grafisk format i en skärm. Det visuella hjälpmedlet ansågs vara gynnsamt för patientundervisning, då förståelse för diabetesvård förbättrades (Wan, Makeham, Zwar & Petche 2012). Sjuksköterskorna upplevde att användandet av verktöget hade en positiv inverkan i deras sätt att bemöta patientens riskfaktorer i livsstil. Fokus var på individuell nivå, och verktöget påminde sjuksköterskorna att förstärka patientens egenvårdsförmåga där behovet av stöd identifierades. Verktöget betraktades som tidseffektiv då det tillhandahöll sjuksköterskorna med detaljerad information om diabetesvård. Kommunikation med patienten stärktes genom användandet av det visuella hjälpmedlet. (Wan et al., 2012).

Utmaningar som påverkar

Denna kategori handlar om utmaningar vid individ- och gruppfokuserat arbetssätt. Sjuksköterskorna upplever att de har otillräcklig kunskap och bristande samarbete med kollegor. Det framkommer även avsaknad av resurser i verksamheten.

Anpassad individ- och gruppfokuserat arbetssätt

Vid ett personcentrerat arbetssätt upplevde sjuksköterskorna en förlust av hur mycket information patienterna erhöll gällande sin diabetes, då fokus i samtalet var på patientens berättelse och inte att tillhandahålla information. De upplevdes som otillfredsställande eftersom deras uppgift var att försäkra sig om att patienten förstod allvaret i diabetesdiagnosen. Samtidigt som en känsla av lättnad kunde infinna sig, då de inte längre behövde förmedla medicinsk kunskap eller agera experter på diabetes. När personcentrerad vård applicerades i mötet, upplevde sjuksköterskorna att de blev mer involverade i patientens funderingar om sina möjligheter och svårigheter i egenvård. Vid implementering av personcentrerad vård erhöles en djupare förståelse och insikt i patientens perspektiv för sin sjukdom. En ökad medvetenhet av att lyssna och lära sig från patienten infann sig. Mötet fokuserade på samtalet och inte undersökningar, vilket förstärkte vårdrelationen (Boström, Isaksson, Lundman, Lehuluante & Hörnsten, 2014).

Individuella möten med patienter har fokuserats på undersökning av vitala parametrar och följsamhet av läkemedel. Sjuksköterskorna menar att det fanns brist på tid för samtal om patientens egna problem. De upplevde att det var tidskrävande och ansträngande att lära sig empowerment som metod och implementera det i mötet. Metoden innebar att vara en god lyssnare, ställa öppna frågor och veta när patienten saknar kunskap och när information skall ges. De ska även möjliggöra för patienten att ta ansvar och uppmuntra till att finna lösningar till deras egenvårdsbrist. Sjuksköterskorna var införstådda med att en omvårdnadsplan behövde upprättas, där mål och delmål är en del av metoden. Detta upplevdes vara utmanade att genomföra, framför allt med den äldre generationen av patienter (Adolfsson, Smide, Gregeby, Fernström & Wikblad, 2004).

Sjuksköterskorna upplevde att gruppbaseade träffar var mindre krävande utifrån tid och resurser, jämfört med individuella besök. Det var lättare att nå ut till fler individer vid gruppssessioner. Gruppssessionerna förbättrade patienternas sociala kontaktnät. Den positiva inverkan medförde ett välbefinnande och ett utökat engagemang för egenvård. Sjuksköterskorna beskrev också att det fanns en skillnad mellan deras nuvarande kunskap och den som behövs för att utbilda en grupp. De kände sig oerfarna med arbetssättet, osäkra, och ifrågasatte om deras kunskap var tillräckligt uppdaterad. De upplevde att de saknade kompetens att leda en grupp (Solberg, Steinsbekk, Solbjør, Granbo & Garåsen, 2014).

Känsla av otillräckliga kunskaper

Bristande klinisk erfarenhet påvisades av de nyutbildade sjuksköterskorna som en individuell barriär. Kunskapen om diabetesvård var otillräcklig, speciellt omhändertagandet av patienter som var svårt sjuka i sin diabetes samt fotvård. Tidigare erfarenhet och upplevd kunskapsbrist påverkade självförtroendet i vårdandet av patienter med diabetes. De ansåg att stöd och motivation från erfarna sjuksköterskor skulle främja välbefinnandet, och förse kollegor med en positiv attityd att arbeta evidensbaserat (Alotaibi et al., 2018). Sjuksköterskor som var nära pensionsåldern sakade motivation att upprätthålla kunskap om diabetesvård. Ålder ansågs även vara en bidragande faktor som påverkade förmågan att inhämta ny kunskap, både psykiskt och intellektuellt. De yngre sjuksköterskorna upplevde det som problematiskt då de äldre kollegornas kunskap inte var aktuell (Alotaibi et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev flera barriärer i observation av patienten. Deras förmåga att tolka symtom och tecken var en individuell utmaning, de var i behov av kontakt med en diabetessjuksköterska för att kunna arbeta evidensbaserat (Graue, Dunning, Hausken & Rokne, 2013).

Bristande resurser i verksamheten

Sjuksköterskorna upplevde organisatoriska barriärer som hindrade möjligheterna för att utveckla kunskap om diabetes. Barriärerna bestod av bristande resurser, därav färre möjligheter på grund av personalbrist och hög arbetsbelastning. Tillgång till relevant information, motivation samt stöd från verksamheten saknades (Alotaibi et al., 2018). Sjuksköterskor på medicinavdelningar upplevde att de hade tillgång till kontinuerlig diabetesutbildning, medan icke medicinska avdelningar saknade diabetesinformation i form av broschyrer och riktlinjer. De saknade även material för att kunna vårda patienter med diabetes (Alotaibi et al., 2018). Många sjuksköterskor upplevde att de gick miste om kontinuerliga utbildningstillfällen, de var inte informerade om tid och plats för kurserna. De saknade tydligt arrangemang och information om möjligheten till utbildning. Sjuksköterskorna upplevde att de ville fylla på sitt kunskapsförråd gällande diabetes, de var villiga att delta i onlineutbildningar och ta del av nya riktlinjer (Alotaibi et al., 2018).

Sjuksköterskorna upplevde svårigheter att samarbeta med diabetesteamet på grund av bristande kommunikation. De kände sig ignorerade av läkare i teamet. Läkarna tog inte hänsyn till deras åsikt om patientens diabetesvård. Bristande kommunikationen försvårade sjuksköterskornas uppgift att företräda patienten (Alotaibi et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde sig beroende av stöd från varierande yrkeskategorier gällande kunskap om diabetes. Det förelåg en trygghet i att förlita sig på kollegor i bedömningar av kliniska fynd hos patienter med diabetes. I den kliniska bedömningen av patienten betonades betydelsen av god kommunikation med kollegor,

för att stärka självförtroendet och autonomi inom yrkesrollen. Sammanhållningen med undersköterskor uppgavs vara otillräcklig. Inadekvat samarbete och inkonsekvent diabetesvård uppkom eftersom vårdstandard skiljde sig åt, och saknade principfasta rutiner (Graue et al., 2013).

Resultatsammanfattning

Sjuksköterskorna upplevde att patienter hade ett angeläget behov av livsstilsförändringar men saknade sjukdomsinsikt. Det antogs att patienter använde ursäkten att bibehålla gamla levnadsvanor. Sjuksköterskorna ansåg att patienten måste acceptera ansvaret för livsstilsförändringar. Det framkom att sjuksköterskorna upplevde hinder med sin egen kunskapsnivå och bristande resurser i verksamheten. Ålder ansågs påverka inläring. Sjuksköterskor som var nära pensionsålder saknade drivkraft att vidmakthålla kunskap om diabetesvård. Kommunikation och samarbete med diabetesteam upplevdes problematiskt, vilket försvårade sjuksköterskans uppgift att representera patienten. Vid personcentrerad vård upplevde sjuksköterskorna att de tappade kontrollen över mängden information patienten mottog. Fördelen med personcentrerad vård var att patientens tankesätt blev mer centralt i mötet. Gruppträffar visade sig vara tid och resurseffektivt arbetssätt, på så sätt kunde fler patienter nås. Det förelåg låga förväntningar att patienten skulle förändra sin livsföring, vilket medförde brist på motivation och en känsla av oförmåga hos sjuksköterskorna. När patientens frånvaro av följsamhet påvisades, ökade besöksfrekvensen till sjuksköterskan.

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valdes litteraturöversikt beskriven av Friberg (2017b) som metod. För att studera sjuksköterskors erfarenheter av egenvårdsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes, ansågs metoden lämplig, då det förelåg ett intresse att studera både kvantitativa och kvalitativa studier. En annan metod som hade kunnat användas var en litteraturbaserad studie med grund i analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2017a). Dock ansågs detta som otillräckligt då kvantitativa studier också var relevanta då olika mätinstrument i dessa studier gav en bra översikt på sjuksköterskors erfarenheter av egenvård. Kvantitativa studier gav en motsvarande överblick av sjuksköterskors erfarenheter. Även en kvalitativ intervjustudie hade kunnat användas för att samla in data, dock ansågs tiden för knapp att genomföra detta.

MEDLINE och CINAHL inriktar sig på hälso- och vårdvetenskap. Dessa databaser anses därför lämpliga att söka artiklar till studien. För att svara på syftet avgränsades artiklarna med inklusionskriterier. Utgångspunkt för artiklarna var sjuksköterskeperspektivet. Östlundh (2017) beskriver peer reviewed som en avgränsning för artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Ingen hänsyn till peer reviewed gjordes, då denna avgränsning kan medföra att den nyaste forskningen uteblir. Alla artiklar skulle vara skrivna på engelska för att få ett större omfång i sökningarna. Alla artiklar är publicerade mellan åren 2004–2018. Kunskaper om det engelska språket ansågs goda, vilket var en bra grund för att tolka artiklarnas text. Trots goda kunskaper inom språket förekommer dock en risk att översättning och tolkning sker ofullständigt. Feltolkningar i språket undveks när lexikon och översättningstjänster användes. Vid vissa tillfällen översattes enskilda ord för att senare översätta en hel mening, på så sätt skapades en förståelse för helheten.

En indikation för god vetenskaplig kvalitet är begreppet trovärdighet, som används vid kvalitativ forskning. Ytterligare begrepp som används tillsammans med trovärdighet är pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdigheten berör författarnas förmåga att påvisa att den nyskapade kunskapen är riklig och äger validitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att stärka trovärdigheten har valda artiklar till resultatet granskats enligt Fribergs (2017b,) granskningsmall. Poängsystem upprättades, där en fråga motsvarade ett poäng. Genom poängsättningen kan medelhög till hög kvalitet urskiljas. Nio kvalitativa studier och en kvantitativ studie användes för att stärka trovärdigheten i resultatet.

För att studien ska betraktas som överförbar bör trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet vara diskuterade och säkerställda (Henricsson, 2017). Datamaterialet lästes igenom flera gånger och med beaktande av egen förförståelse. Detta gav ett gott utgångsläge för att tillsammans noggrant koda och kategorisera datamaterialet. För att stärka tillförlitligheten i analysen har en tydlig beskrivning gjorts av studiens urval och analysarbete. Resultatets trovärdighet stärks genom att metod, datainsamling och analys är väl beskrivna. Metoden anses kunna appliceras inom ytterligare områden med andra infallsvinklar och syften, detta stärker också trovärdigheten. Syftet har granskats och förförståelsen har analyserats kontinuerligt för att nå en högre grad av objektivitet.

Kategorisystemet granskades av två oberoende personer med liknande akademisk status och inte involverade in analysarbetet och en del klargöranden gjordes för att stärka bekräftelsebarheten. För att säkerställa bekräftelsebarheten och pålitligheten har förförståelse och tidigare erfarenheter beskrivits.

Resultatet kan eventuellt användas av andra yrkeskategorier som arbetar inom liknande område, då patienter med typ 2 diabetes förekommer på alla vårdnivåer nationellt. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver överförbarhet som i vilken utsträckning studiens resultat kan spridas till andra sammanhang och kontexter. I vilken utsträckning resultatet är överförbar eller användbar för andra grupper kan endast läsaren själv avgöra.

Resultatdiskussion

Resultaten visar att sjuksköterskorna upplever att de behöver möta patientens riskbeteende eftersom det finns en ovilja till förändrade egenvårdsåtgärder. Vid uppvisad brist på egenvård kontaktar sjuksköterskan dietist eller diabetesteam för att förstärka patients kunskap. Sjuksköterskorna upplever även att patienten saknar insikt om effekten av sin kost. De anser att de innehar kunskap om en hälsosam livsstil och därför nekas kontakt med dietist. Sahlsten et al. (2009) menar att sjuksköterskan har en viktig roll för helheten vid samarbete med diabetesteam. I teamet ingår flera yrkeskategorier för att patienten ska få goda förutsättningar till egenvård. Detta kräver en god samarbetsförmåga inom diabetesteamet. Fokus är att finna alternativa lösningar till en hanterbar situation och överkomma hinder, för att sedan förespråka framgång. Vluggen, Hoving, Schaper och de Vries (2017) beskriver att patienter är medvetna om vilken mängd mat de ska äta, och att de bör äta hälsosamt. Dock saknar patienter kunskap om vilka produkter som innehåller och saknar kolhydrater. En del patienter anser även att en del av kostplanen är att äta helt sockerfritt. Mulder (2017) menar att kostens sammansättning vid diabetes ska skapa en långsam blodglukosstegring, vilket enklast uppnås genom att lägga om kosten.

Resultaten visar att sjuksköterskorna upplever att det är betydelsefullt att de delar ansvaret med patienterna. Det är patienten som lever med sjukdomen och är ansvarig att anpassa sin livsstil. Dock ska sjuksköterskorna förse patienten med informativa val och individanpassad information. Detta är i linje med Orem (2001) som beskriver att sjuksköterskan ska stödja patienten till en välfungerande egenvård med råd och uppmuntran. Detta gör sjuksköterskan genom handledning, undervisning och skapa en lärorik miljö för patienten. Resultaten tydliggör även att sjuksköterskorna framhåller att patienten önskar uppnå snabba resultat, där bristfällig självkontroll att bibehålla hälsosamma val förhindrar goda resultat. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att motivera patienten till långsiktiga beslut. Wikblad (2006) beskriver vinsterna med egenvård som långsiktiga medan vinsterna på kort tid är få. Dock kan det vara en svårighet för sjuksköterskan att motivera patienter, då ansträngningen för patienten upplevs större än vinsten vid egenvård. Patienterna kan påverkas av stress i beslutfattandet, vilket påverkar deras val negativt. Som sjuksköterska är det viktigt att ha förståelse för patientens livsvärld. Patientens drivkraft till egenvård kan påverkas av arbete, konflikter och stress. Detta medför att glukoskontroll kan variera.

Av resultaten framkommer att sjuksköterskorna upplever att det finns en initial acceptans för patientens ohälsosamma val till livsstilsförändring. Sjuksköterskorna framhåller att det kan föreligga en ovilja hos patienter att förändra levnadsvanor, och att ansvaret som medföljer förändringarna måste accepteras. Ericson och Ericson (2012) menar att när patienten har svårigheter att efterleva råd om fysisk aktivitet och kostbehandling, används peroral antidiabetika för att kontrollera blodets glukoshalt. Att motivera och uppmuntra patienter till fysisk aktivitet är angeläget för att förbättra eller bevara hälsa. Eriksson (2014) menar att en patient upplever och känner hälsa, och ohälsa på olika sätt. Upplevelsen av sig själv som frisk eller sjuk är bunden till olika förhållanden. Objektiva tecken på ohälsa gör att upplevelsen skiljer sig åt. Att arbeta hälsobevarende där individer och grupper utbildas samt motiveras i hälsa minskar risken för ohälsa.

Resultaten visar att sjuksköterskorna upplever utmaningar som kan påverka patienters motivation och inställning till fysisk aktivitet. Motion har en central roll i den terapeutiska behandlingen av typ 2 diabetes. Fysisk aktivitet har flera positiva effekter och förhindrar bakomliggande patofysiologiska processer vid typ 2 diabetes (Mulder, 2017). Utmaningen är att etablera en ny vana hos patienten. Trots den befintliga utmaningen för sjuksköterskor och patienter, verkar medvetenhet om fördelar och nackdelar med fysisk aktivitet finnas hos patienten vilket medför en viss acceptans för patientens ohälsosamma val. Vluggen et al. (2017) beskriver situationer när patienter har en lägre följsamhet till sin egenvård. Orsaken till detta var bristande motivation, trötthetskänsla och stress. Dock känner patienterna till vilka fördelar motion ger och att de mår bättre när de motionerar. De upplever sig energirikare och får en glädje av motion. Vid bristande följsamhet till egenvård och fysisk aktivitet uppger patienter medvetna risker som viktökning, ökade blodsockervärden, en försämrad kondition och fysisk form.

Av resultaten framgår att sjuksköterskor är införstådda med att omvårdnadsplaner behöver upprättas vid samtal om fysisk aktivitet och kost, där delmål och mål är en del av planen. Dock upplevs detta som en utmaning och en känsla av otillräcklig kunskap gällande motivation till förändring infinner sig framför allt med den äldre generationen. Målsättningen ska ske i samråd med patienten, där patienten själv föreslår rimliga delmål och mål. Mulder et al. (2014) beskriver att målsättningen oftast innebär att sjuksköterskan föreslår ett mål och övertalar patienten att hålla med. Målsättningen involverar inte heller när, var och hur i utförandet för att uppnå målet.

Resultaten tydliggör att sjuksköterskorna upplever sig mer involverade i patientens tankesätt genom anpassad individ- och gruppfokuserat arbetssätt. Patientens tankar om hinder och möjligheter till egenvård tar en större plats i konversationen. En djupare förståelse för patientperspektivet infinner sig och på så sätt blir vårdrelationen starkare. Implementeringen skapar en ökad medvetenhet av att lära från patienten. Dock upplever sjuksköterskorna en förlust av kontroll över hur mycket information om diabetes som patienten erhåller under mötet. En av arbetsuppgifterna är att försäkra sig om att patienten är införstådd i allvaret i sjukdomstillståndet, förlusten medför en känsla av att arbetsuppgiften är otillfredsställt utförd. Samtidigt som en lättnadskänsla infinner sig, behöver sjuksköterskorna inte vara expert på diabetes och förmedla medicinsk kunskap. Patienter har en unik förståelse för sin situation, det kunskapsförrådet bör därför sjuksköterskan ha i åtanke i mötet med patienten. Berglund et al. (2017) beskriver att utgångspunkten för personcentrerad vård är förståelsen i mötet.

Sjuksköterskan har ett genomgripande ansvar att främja utvecklingen av den nya förståelsen. En utmaning är att förstå och beakta patientens upplevelse, och på så sätt skapa en ny gemensam förståelse. Patientens förståelse för sjukdomen är grundad på egna erfarenheter. Sjuksköterskan har en ledande roll för utbildning av egenvård vid diabetes. Patienter kan utbildas individuellt med hjälp av böcker, eller i grupp fokuserad utbildning. Det kan också ske individuellt eller ihop med anhöriga (Granit & Hjalmarsson, 2006). Av resultaten framgår även att i kontrast med individuella besök, upplever sjuksköterskorna gruppsessioner som mindre tidskrävande utifrån tid och resurser. Informationen kan nå ut till fler personer samtidigt, och patientens sociala kontaktnät utvidgas i samband med deltagande i sessionerna. Den positiva inverkan genererar välbefinnande och engagemang för egenvård ökar. Mathew, Gucciardi, Melo och Barata (2012) menar att kvinnor tenderar att använda sig av socialt interaktiva utbildningsformer, som exempelvis utbildningsgrupper, föreläsningar och stödgrupper. Män däremot är mer självstyrda och använder självständiga utbildningsformer, exempelvis litteratur och internet. Även när sociala informationskällor används av män så kombineras det med självständigt informationssökande.

Resultaten tydliggör att kunskap om diabetesvård upplevs otillräcklig, vilket kan påverka sjuksköterskornas självförtroende negativt. För att kunna arbeta evidensbaserat i tolkandet av symtom och tecken kan sjuksköterskorna ta kontakt med diabetessjuksköterskan men förlitar sig även på kollegors erfarenhet i bedömningar av patienter med diabetes. Att initialt identifiera tidiga tecken på diabeteskomplikationer är väsentligt för att minska komplikationer till följd av sjukdomstillståndet. Diabetessjuksköterskan finns tillgänglig som resurs för att hjälpa sjuksköterskan när egna idéer på egenvårdstrategier har tagit slut, eller när det uppkommer situationer som inte tillhör vanligheten. Deras funktion ska vara vägledande och undervisande och är betydelsefullt för egenvård (Moser, van der Bruggen, Widdershowen & Spreuwenberg, 2008).

Av resultaten framkommer att sjuksköterskorna upplever bristande resurser i verksamheten. De upplever tidsbrist i mötet, där det framför allt saknas tid till att tala om patientens egenupplevda problem. Ekman et al. (2011) menar att sjuksköterskor ska ha ett personcentrerat förhållningssätt där de inkluderar patientens sammanhang, historia och närstående. Genom att inkludera flera aspekter från patientens livsvärld, minskar sjuksköterskans risk att gå miste om väsentlig information som ligger till grund för pågående och fortsatt vård. Sjuksköterskan kan upprätta en personcentrerad vårdplan i samråd med patienten (Ekman et al., 2015). Vårdplanen fungerar som en vägledare under vårdprocessen där patientens egen målsättning respekteras. Friberg, Andersson och Bengtsson (2005) framhåller att sjuksköterskan ska bli inbjuden till patientens dialog och tillåta sig ha ett följsamt förhållningssätt till samtalet. Ofta tänker sjuksköterskan högt, vilket medför att patienten blir delaktig i resonemanget. En del patienter vill följa anvisningar gällande egenvård, medan andra vill fatta egna beslut. För att inte ändra patientens förhållningssätt krävs det att sjuksköterskan är lyhörd. Även om samtalet ska stärka patientens egenvårdsförmåga kan upplevelsen av samtalet skilja sig åt. Mulder, Belzen, Lakhorst och Woerkum (2015) menar att sjuksköterskor diskuterar kost och fysisk aktivitet med patienten men undviker underliggande kunskap, uppfattning och känslor. Oftast ställs stängda frågor, vilket stimulerar patienter att stödja frågan istället för att delge sin åsikt. Patientens svar är sällan följt av en följdfråga för att ta reda på kost- och fysiska aktivitetsvanor. Egenvårdsrådgivning är sällan specifika eller personliga. Råden baseras på biomedicinsk

bedömning och inte patientens beteende. Sjuksköterskan tillhandahåller generell information, vilket resulterar i att vad patienten ska göra förblir oklart.

Konklusion

Studien har bidragit till en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av egenvårdsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes. Sjuksköterskorna upplever att de delar egenvårdsansvaret med patienter. Dock är det patienten som lever med sjukdomen och därmed ansvarig att anpassa sin livsstil. Den långvariga motivationen av egenvårdsbehandling upplevs som en svårighet för sjuksköterskan, eftersom ansträngningen för patienten är större än vinsten. Trots att fysisk aktivitet är betydelsefullt för egenvård, uppger sjuksköterskorna att motivation och förändring av patientens inställning till fysisk aktivitet är en av de största utmaningarna med egenvårdsrådgivning. I bedömning av patienter med diabetes förlitar sig sjuksköterskorna på kollegor inom diabetesteamet. Det framkommer kommunikationssvårigheter med diabetesteamet, vilket försvårar sjuksköterskans uppgift att företräda patienten.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie bidrar med kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av egenvårdsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes. Resultatet kan vara en grund för förbättringsarbete och bidra till utveckling av de hälsofrämjande arbetet inom denna patientgrupp. Resultatet belyser svårigheter för sjuksköterskor att samarbeta med diabetesteam och visar brist på kunskap om diabetesvård. Detta klargörande kan bidra till ökad kännedom om hur teamarbete behöver utvecklas samt resurser till kunskapsutveckling inom egenvårdsrådgivning. Ytterligare belyser resultatet att vinsterna med egenvård är långsiktiga medan fördelarna på kort sikt är få. I detta brister patientens motivation, utmaningen för sjuksköterskorna är då att stödja och motivera patienten genom den perioden. Det kan vara av intresse att undersöka varför sjuksköterskor brister i att motivera och stödja patienten utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård. Studiens resultat tillför kunskap baserat på upplevelser från sjuksköterskor inom slutenvård, primärvård och kommunal hälsovård. Ytterligare förslag till fortsatt utveckling av ämnet kan vara att belysa patienter med typ 2 diabetes upplevelser av egenvårdsförmåga.

REFERENSER

* Artiklar inkluderade i resultatet

*Adolfsson, E., Smide, B., Gregeby, E., Fernström, L., & Wikblad, K. (2004). Implementing empowerment group education in diabetes. *Patient Education and Counseling*, 53(3), 319-324. doi:10.1016/j.pec.2003.07.009

*Alotaibi, A., Gholizadeh, L., Al-Ganmi, A., & Perry, L. (2018). Factors influencing nurses' knowledge acquisition of diabetes care and its management: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(23-24), 4340-4352. doi:10.1111/jocn.14544

Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg., & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (s. 93-114). Stockholm: Liber

Berglund, M. & Källerwald, S. (2012). The movement to a new understanding: A life-world-based study about how people learn to live with long-term illness. *Journal of Nursing Care*, 1(6), 1-5. doi:10.4172/2167-1168.1000125

Berne, C. (2015). Metabola syndromet. I S. Werner (Red.). *Endokrinologi* (s. 367- 378). (tredje uppl.). Stockholm: Liber.

*Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten, A. (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes - an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 675-682. doi:10.1111/scs.12092

Chen, S. Y., Hsu, H. C., Wang, R. H., Lee, Y. J. & Hsieh, C. H. (2019). Glycemic control in insulin treated patients with type 2 diabetes: Empowerment perceptions and diabetes distress as important determinants. *Biological research for nursing*, 21(2), 182- 189. doi: 10.1177/1099800418820170

Cramm, J. M., & Nieboer A. P. (2015). Chronically ill patients' self-management abilities to maintain overall well-being: what is needed to take the next step in the primary care setting? *BMC Family Practice*, 16(123), 1-8. doi:10.1186/s12875-015- 0340-8

*Dwarswaard, J., & Van de Bovenkamp, H. (2015). Self-management support: A qualitative study of ethical dilemmas experienced by nurses. *Patient Education and Counseling*, 98(9), 1131-1136. doi:10.1016/j.pec.2015.05.017

- Ekman, I., Hedman, H., Swedberg, K., & Wallengren, C. (2015). Commentary: Swedish initiative on person centred care. *BMJ: British Medical Journal (Clinical Research Edition)*, 350, h160. <https://doi.org/10.1136/bmj.h160>
- 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>
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (femte uppl.). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys i kvalitativ forskning, (s. 129–138). I. F, Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt, (s.141–151). I. F, Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., Andersson, EP., & Bengtsson, J. (2005). Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward - a field study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), 534–544. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.12.002
- Funnell, M. (2016). Tillämpning av empowermentbaserad utbildning i egenvård och kontinuerligt stöd vid diabetes. I K. Wikblad (Red.). *Omvårdnad vid diabetes* (193- 199). Lund: Studentlitteratur.
- Granit, P. & Hjalmarsson, P. (2006). Patientens syn på diabetesteamet. I K. Wikblad (Red.). *Omvårdnad vid diabetes* (25-40). Lund: Studentlitteratur.
- *Graue, M., Dunning, T., Fjelde Hausken, M., & Rokne, B. (2013). Challenges in managing elderly people with diabetes in primary care settings in norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 31(4), 241-247. doi:10.3109/02813432.2013.854445
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411-419) Lund: Studentlitteratur.
- Insulander, L. (2006). Egenmätning av blodglukos. I K. Wikblad (Red.). *Omvårdnad vid diabetes* (s.147- 155). Lund: Studentlitteratur.

- *Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(4), 244-9.
- *Jansink, R., Braspenning, J., Van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: A qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 11(41) doi:10.1186/14712296-11-41
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- *Matthews, A., Jones, N., Thomas, A., Van den Berg, D., & Foster, C. (2017). An education programme influencing health professionals to recommend exercise to their type 2 diabetes patients - understanding the processes: A case study from oxfordshire, UK. *BMC Health Services Research*, 17(130), 130-130. doi:10.1186/s12913-017-2040-7
- Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and woman 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(122), 1-12. doi: 1187/1471-2296-13-122
- Moser, A., van der Bruggen, H., Widdershowen, G., Spreeuwenberg, C. (2008). Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health*, 9,1-9 doi: 10.1186/1471-24-58-8-91
- Mulder, B. C., van Belzen, M., Lokhorst, A. M., & van Woerkum, C. M. J. (2015). Quality assessment of practice nurse communication with type 2 diabetes patients. *Patient Education And Counseling*, 98(2), 156-161. doi: 10.1016/j.pec.2014.11.006
- Mulder, H. (2017). *Diabetes Mellitus Ett metabolt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.421-438). Lund: Studentlitteratur AB.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6:e uppl.). St. Louis: Mosby.
- Orem, D. E. & Taylor, G. S. (2011). Reflections on nursing practice science: The nature, the structure, and the foundation of nursing sciences. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 35-41. doi: 10.1177/0894318410389061

- Priebe, G. & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 25-42). Lund: Studentlitteratur
- Sahlsten MJM., Larsson IE., Sjöström B., & Plos, KAE. (2009). Nurse strategies for optimizing patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 490–497. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00649.x
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård, stöd för styrning och ledning*. Hämtad 30 april, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21113/2018-10-25.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Egenvård*. Hämtad 18 september, 2019, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard>
- *Solberg, H., Steinsbekk, A., Solbjør, M., Granbo, R., & Garåsen, H. (2014). Characteristics of a self-management support programme applicable in primary health care: A qualitative study of users and health professionals' perceptions. *Bmc Health Services Research*, 14(562). Doi:10.1186/s12913-0140562-9
- Toft, E. (2011) Behandlingsstrategier vid typ 2-diabetes. I C-D. Agardh (Red.), *Typ 2-diabetes* (s. 80-106). Stockholm: Liber.
- Vetenskapsrådet (2017). God forskningsed. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vluggen, S., Hoving, C., Schaper, N. C., & de Vries, H. (2018). Exploring beliefs on diabetes treatment adherence among Dutch type 2 diabetes patients and healthcare providers. *Patient Education And Counseling*, 101(1), 92-98. doi: 10.1016/j.pec.2017.07.009
- *Wan, Q., Makeham, M., Zwar, N., & Petche, S. (2012). Qualitative evaluation of a diabetes electronic decision support tool: Views of users. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 61, 1-7. doi:10.1186/1472-6947-12-61
- Wikblad, K. (2006). Egenvårdsutbildning för personer med diabetes. I K. Wikblad (Red.). *Omvårdnad vid diabetes* (s.179- 191). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: Bekräftande vägledning för at skapa sin egen hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Zheng, J., Zhang, J., Guo, Y., Cui, H., Lin, A., Hu, B., ... Liu, H. (2019). Improvement on metabolic syndrome in high fat diet-induced obese mice through modulation of gut microbiota by sangguayin decoction. *Journal of Ethnopharmacology*, 246, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.112225>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Sökhistorik

| Databas Datum | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Valda artiklar |
|------------------|---|---|-----------------|-------------------|-------------------|
| Cinahl 30/8 | Type 2 diabetes* patients AND primary health care* | 107 | 107 | 10 | 2 |
| Cinahl 30/8 | Nurses* AND Diabetes* Self- management | 97 | 97 | 8 | 2 |
| Medline 30/8 | self- management support* AND self- care* AND chronic disease* AND qualitative | 41 | 41 | 8 | 2 |
| Cinahl 1/9 | Diabetes primary care challenges | 26 | 26 | 10 | 1 |
| Medline 2/9 | Type 2 diabetes AND nurse perception | 17 | 17 | 6 | 1 |
| Cinahl 2/9 | Manuell sökning | Via referenslista på primärsökning | - | 2 | 2 |

Bilaga 2. Översikt av analyserade artiklar

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetiska överväganden | Kvalitetsgrad |
|---|--|---|---|--|----------------------|
| <p>Författare: Adolfsson, E., Smide, B., Gregeby, E., Fernström, L., & Wikblad, K</p> <p>Titel: Implementing empowerment group education in diabetes</p> <p>Tidskrift: Patient Education and Counseling</p> <p>Årtal: 2004</p> | <p>Syftet med denna studie var att få en ökad förståelse i sjuksköterskornas och läkarnas perspektiv på implementering av empowerment i diabetes grupputbildning. De ville även utforska möjligheter och barriärer för dess implementering.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En kvalitativ innehållsanalys med inriktning på sex vårdcentraler. Det var fem läkare och 11 sjuksköterskor deltog i en 2 dagars utbildning för att sedan implementera empowerment på diabetespatienter.</p> | <p>I resultatet framkom det konflikter mellan två olika roller. Den traditionella rollen som läkare och sjuksköterska i enskild rådgivning samt rollen där tillvägagångsätt är empowerment.</p> | <p>Etiskt godkännande för studien kom från forskningsetisk kommitté från Uppsala Universitet.</p> | Hög |
| <p>Författare:Alo taibi, A., Gholizadeh, L., Al-Ganmi, A., & Perry, L.</p> <p>Titel:Factors influencing nurses' knowledge acquisition of diabetes care and its management: A qualitative study.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2018</p> | <p>Syftet med studien var att identifiera och utforska de faktorer som sjuksköterskor uppger att påverka deras kunskapsutveckling i relation till diabetesvård och dess hantering i Saudiarabien.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En kvalitativ innehållsanalys. En studie med 16 sjuksköterskor från olika avdelningar på ett sjukhus i Saudiarabien. Data samlades genom intervjuer där specifika frågor ställdes.</p> | <p>Tre huvudteman framkom ur data, de var: Diabetesvård och utbildning, barriärer som påverkade sjuksköterskornas utveckling i diabeteskunskap och sista faktorer som stödjer sjuksköterskans förvärv av diabeteskunskap.</p> | <p>Studien har ett godkännande från Hospital Research Center of Prince Sultan Medical Military City och the Human Research Ethics Committee of the University of Technology Sydney. Deltagandet i studien var frivilligt och möjlighet att avsluta medverkan i studien fanns alltid.</p> | Hög |

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetiska överväganden | Kvalitetsgrad |
|--|---|---|--|--|-----------------|
| <p>Författare: Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten, A. Titel: Patient-centred care in type 2 diabetes - an altered professional role for diabetes specialist nurses. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2014</p> | <p>Syftet var att beskriva diabetessjuksköterskors erfarenheter av att tillämpa patientcentrerad vård i mötet med patienter med typ 2 diabetes.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En kvalitativ innehållsanalys där data samlades genom grupp och individuella intervjuer. Det var 10 sjuksköterskor som deltog i gruppintervjuer, 6 av de 10 deltog även i individuella intervjuer. En semistrukturerad intervjuguide följdes under intervjuerna och endast öppna frågor angående diabetessköterskans erfarenhet av patientcentrerad vård ställdes.</p> | <p>I resultatet framkom det en huvudkategori: ”att möta en förändrad yrkesroll” och underkategorier som hade tillhörande subteman.</p> | <p>Diabetessjuksköterskan fick information om studiens syfte samt att deltagandet var frivilligt. I studien nämndes inga namn eller identifiering av karaktärer.</p> | <p>Medelhög</p> |
| <p>Författare: Dwarswaard, J., & Van de Bovenkamp, H. Titel: Self-management support: A qualitative study of ethical dilemmas experienced by nurses Tidskrift: Patient Education and Counseling Årtal: 2015</p> | <p>Syfte var att få ökad kunskap i de etiska dilemman som sjuksköterskor stöter på när de förespråkar egenvårdsstöd till patienter med kroniska sjukdomar.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En kvalitativ innehållsanalys. Studien genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Deltagarna bestod av 15 sjuksköterskor och sex experter på egenvård och medicinsk etik.</p> | <p>I resultatet framkom det tre typer av etiska dilemman: respektera patientens autonomi kontra uppnå en optimal hälsa, respektera patientens autonomi kontra stimulera patientens delaktighet, och en helhetssyn på egenvårdsstöd kontra yrkesprofessionella gränser.</p> | <p>I Nederländerna vid denna typ av forskning krävs inget etiskt godkännande från etiska kommitté. Alla deltagare var anonyma och gav sitt samtycke för att delta.</p> | <p>Medelhög</p> |

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetiska överväganden | Kvalitetsgrad |
|---|---|---|--|---|-----------------|
| <p>Författare: Graue, M., Dunning, T., Hausken, M., & Rokne, B.</p> <p>Titel: Challenges in managing elderly people with diabetes in primary care settings in norway.</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Primary Health Care</p> <p>Årtal: 2013</p> | <p>Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheter och kliniska utmaningar när sjuksköterskor och undersköterskor tillhandahåller högkvalitativ diabeteshantering och vård för äldre med diabetes i primärvård.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En kvalitativ innehållsanalys. Totalt 16 deltagare deltog varav 12 stycken var sjuksköterskor och fyra stycken undersköterskor. En semistrukturerad intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna var gruppbaseade för att deltagarna kunde dela och jämföra erfarenheter.</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en skillnad mellan den kompetensnivån som var viktig för att kunna tillhandahålla högkvalitativ vård kontra deras förmåga att leverera sådan vård.</p> | <p>Godkänt av den Norwegian Social Science Data Services.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Författare: Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K.</p> <p>Titel: The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: <i>Perceptions among primary care physicians and nurses.</i></p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Primary Health Care</p> <p>Årtal: 2007</p> | <p>Studiens syfte var att utforska läkarens och sjuksköterskornas uppfattning om patienter och yrkesverksamma roller vid hantering av livsstilsrelaterade sjukdomar och deras riskfaktorer.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektivet</p> | <p>Enkätstudie. En frågeformulärstudie med fokus på vuxna som har livsstilsrelaterade sjukdomar varav en var typ 2 diabetes. Frågeformuläret bestod av frågor om attityder mot kliniska riktlinjer och livsstilsrådgivning. 220 stycken deltog i studien varav 161 stycken var sjuksköterskor, resterande var läkare.</p> | <p>Resultatet beskriver att patientens ovilja till att förändra sina levnadsvanor var en stor barriär för behandlingen. Sjuksköterskorna och läkarna ansåg att deras uppgift var att informera, motivera och stödja patienten. Trots detta visade de sig att bara lite mer än hälften hade kompetens för sådan rådgivning.</p> | <p>Studien är godkänd av Finlands akademi.</p> | <p>Medelhög</p> |

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetiska överväganden | Kvalitetsgrad |
|--|--|--|--|---|----------------------|
| <p>Författare: Jansink, R., Braspenning, J., Van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R.</p> <p>Titel: Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: A qualitative analysis.</p> <p>Tidskrift: Bmc Family Practice</p> <p>Årtal: 2010</p> | <p>Syftet med denna studie var att undersöka vilka barriärer sjuksköterskan upplevde i livsstilsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En kvalitativ innehållsanalys. I intervjun ställdes öppna och pre- strukturerade frågor. Sjuksköterskorna fick beskriva barriärerna i tre nivåer som bestod av sjuksköterska, patient och praktiska nivåer.</p> | <p>I resultatet beskrev sjuksköterskorna att de flesta barriärerna som fanns var på patientnivå. Där framkom det att de fanns brist på kunskap om hälsosamma levnadsvanor samt dålig insikt i deras beteendemönster.</p> | <p>Den medicin-etiska kommitté av Nijmegens universitet har gett studien godkännande.</p> | Hög |
| <p>Författare: Matthews, A., Jones, N., Thomas, A., Van, D., & Foster, C.</p> <p>Titel: An education programme influencing health professionals to recommend exercise to their type 2 diabetes patients – und erstanding the processes</p> <p>Tidskrift: Bmc Health Services Research</p> <p>Årtal: 2017</p> | <p>Syftet med studien var att skapa en förståelse över hur ett utbildningsprogram kan påverka vårdpersonal att rekommendera ”Generation Games” samt att öka beteendeträning typ 2 diabetes.</p> <p>Perspektiv: sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En fallstudie med fyra diabetessköterskor, fyra sjuksköterskor och fyra patienter med typ 2 diabetes som intervjuades var för sig.</p> | <p>Resultatet beskriver att sjuksköterskorna visade brist på kunskap om fysisk aktivitet samt engagerade inte sig för att motivera patienter till en ökad fysisk aktivitet. Patienterna hade oförenliga förväntningar på hur deras träningbeteende kunde förändras när sjukvårdspersonal rekommenderade Generation Game.</p> | <p>Studien beaktades av University of Oxford Clinical Trials and Research och bedömdes vara tjänsteutvärdering, därför begärdes ingen etiskt godkännande. Deltagare gav ett skriftligt informerat samtycke.</p> | Medelhög |

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetisk övervägandet | Kvalitetsgrad |
|---|--|--|--|--|---------------|
| <p>Författare: Solberg, H., Steinsbekk, A., Solbjør, M., Granbo, R., & Garåsen, H.</p> <p>Titel: Characteristics of a self-managementsupport programme applicable in primary health care: A qualitative study of users and health professionals' perceptions.</p> <p>Tidskrift: BMC Health Services Research</p> <p>Årtal: 2014</p> | <p>Studiens syfte var att utforska användarnas och sjukvårdspersonals tankar om vilka komponenter som de ansåg viktiga i ett egenvårdprogram som är tillämpligt i primärvården.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En kvalitativ innehållsanalys med gruppintervjuer som genomfördes i centrala Norge. Det var 16 deltagare, elva av dem var primärvårdspersonal, två sjuksköterskor, sex sjukgymnaster, tre arbetsterapeuter och fem patienter.</p> | <p>Resultatet visade att de fanns brist på kunskap och erfarenheter hos vårdpersonal för att kunna driva egenvårdsutbildning. Både sjukvårdspersonal och patienter tyckte gemensamt att egenvårdsutbildning inte skall vara sjukdomsspecifik</p> | <p>Studien är godkänd av den norska regionala kommittén för medicinsk forskning och etikforskning.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Författare: Wan, Q., Petche, S., Makeham, M., & Zwar, N. (2012).</p> <p>Titel: Qualitative evaluation of a diabetes electronic decision support tool: Views of users.</p> <p>Tidskrift: BMC Medical Informatics and Decision Making</p> <p>Årtal: 2012</p> | <p>Syftet med studien var att utvärdera användandet av electronic decision support (EDS) inom primärvårdskonsultation för diabetes.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>En kvalitativ innehållsanalys med sammanlagt 17 deltagare. Det var 15 läkare och två sjuksköterskor från olika vårdcentral som hade använt EDS i minst sex veckor.</p> | <p>I studiens resultat framkom det att EDS gav en översikt över klinisk information samt påminnelse om diabetesvård. EDS hade även en pedagogisk roll som visuell hjälp i mötet med patienten.</p> | <p>University of New South Wales Human Research Ethics Committee har godkänt artikeln.</p> | <p>Hög</p> |

