

Patienters upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid diabetes mellitus typ 2 - En kvalitativ litteraturstudie

Patients' experiences of support from the nurse in diabetes mellitus type 2- A qualitative literature study

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Elin Andersson och Carolina Härnehed

Handledare: Kristin Haglund

Examinator: Sirpa Rosendahl

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid diabetes mellitus typ 2-En kvalitativ litteraturstudie
Författare:	Andersson, Elin; Härnehed, Carolina
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Haglund, Kristin
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	23
Nyckelord:	Diabetes mellitus typ 2, information, sjuksköterska, stöd, upplevelse

Bakgrund: Diabetes mellitus typ 2 är en kronisk sjukdom som främst drabbar äldre människor men som numera kryper neråt i åldrarna. I samband med sjukdomen är kroppens förmåga att producera insulin nedsatt. Diabetes mellitus typ 2 kräver livsstilsanpassningar och stöd från sjuksköterskan för att hantera sjukdomen. Sjuksköterskans roll är att stödja patienterna med råd och information för att klara av utmaningen att leva med diabetes mellitus typ 2. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa patienternas upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid diabetes mellitus typ 2. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på åtta kvalitativa artiklar och två artiklar med mixad metod. **Resultat:** Tre teman identifierades under analysen som svarade på patienternas upplevelse av stöd från sjuksköterskan vid diabetes mellitus typ 2. Dessa teman var: *viktigt att bygga en förtroendefull relation, sjuksköterskans tillgänglighet är värdefull och individanpassad rådgivning är betydelsefullt*. **Konklusion:** Vikten av en förtroendefull relation mellan patienterna och sjuksköterskan var avgörande för upplevelsen av stöd. Patienternas behov av stöd varierande utefter anhörigas delaktighet vilket visar på att sjuksköterskan bör inkludera anhöriga i vårdandet. Individanpassad rådgivning i form av språkligt anpassad information är avgörande för allas möjlighet till att tillgodose sig vård på lika villkor.

ABSTRACT

Title: Patients' experiences of support from the nurse in diabetes mellitus type 2-A qualitative literature study

Author: Andersson, Elin; Härnehed, Carolina

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Haglund, Kristin

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 23

Keywords: Diabetes mellitus type 2, experience, information, nurse, support,

Background: Diabetes mellitus type 2 is a chronic disease that mainly affects older people, but which is now creeping downward in age. In connection with the disease, the body's ability to produce insulin is reduced. Diabetes mellitus type 2 requires lifestyle adaptations and support from the nurse to manage the disease. The nurse's role is to support the patients with advice and information to cope with the challenge of living with diabetes mellitus type 2. **Aim:** The aim of the study was to highlight patients' experiences of support from the nurse in diabetes mellitus type 2. **Method:** A literature review based on eight qualitative articles and two articles with a mixed method. **Findings:** Three themes were identified during the analysis that responded to the patients' experience of support from the nurse in diabetes mellitus type 2. These themes were: *it is important to build a trusting relationship, the nurse's availability is valuable and individualized counseling is significant.* **Conclusion:** The importance of a trusting relationship between patients and nurses was decisive for the experience of support. The patients' need for support varies according to the participation of relatives, which shows that the nurse should include relatives in the care. Individually adapted advice in the form of linguistically adapted information is crucial for everyone's opportunity to receive care on equal terms.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes Mellitus	1
Diabetes Mellitus typ 2	2
Sjuksköterskans hälsofrämjande roll	2
Egenvård	3
Lidande	4
Stöd	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	9
Viktigt att bygga en förtroendefull relation	9
Sjuksköterskans tillgänglighet är värdefull.....	10
Individanpassad rådgivning är betydelsefullt	11
RESULTATSAMMANFATTNING	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion.....	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	17
REFERENSER	19

BILAGOR

1. Översikt artikelsökningar
2. Kvalitetsgranskningsmall
3. Översikt resultatartiklar

INLEDNING

Diabetes mellitus är en växande folksjukdom världen över varvid diabetes mellitus typ 2 är vanligast förekommande. En diabetesdiagnos kan vara en stor utmaning på flera olika sätt, framförallt när det föreligger ett behov av att genomföra en livsstilsförändring. Huruvida väl diabetes mellitus typ 2 sköts och livsstilsförändring genomförs är avgörande för risken av att bli drabbad av diabetesrelaterade komplikationer i framtiden. Genom att ge patienterna information och rådgivning gällande diabetes mellitus typ 2, ökar förståelsen för sjukdomen. Sjuksköterskor möter dagligen patienter med diabetes mellitus typ 2 i olika verksamheter och behöver därför kunskap om vad sjuksköterskan kan göra för att stödja dessa patienter. För att ge sjuksköterskor ökad förståelse är det angeläget att belysa hur patienter upplever stödet från sjuksköterskan vid diabetes mellitus typ 2.

BAKGRUND

Diabetes Mellitus

I dagsläget lever cirka 422 miljoner människor med diabetes mellitus världen över (World Health Organization (WHO), 2022). Sjukdomen listas som en av de större folksjukdomarna i världen och är en kronisk sjukdom med förhöjda blodglukoskoncentrationer. De höga halterna av glukos i blodet kallas hyperglykemi och är en konsekvens av oförmågan att ta upp glukoset i kroppens alla celler. Förutom diabetes mellitus typ 1 (DMT1) och diabetes mellitus typ 2 (DMT2), förekommer graviditetsdiabetes, Latent Autoimmune Diabetes in Adult (LADA) och Maturity Onset Diabetes in Young (MODY). De olika typerna skiljer sig åt, men det som är gemensamt är de höga halterna av glukos i blodet. DMT2 drabbar likväl barn som äldre människor (Sagen, 2013).

Vid DMT1 har kroppens förmåga att producera insulin upphört helt medan vid DMT2 är produktionen av insulin nedsatt. Då produceras det inte tillräckligt med insulin för att hålla kroppens blodglukoshalten inom referensvärdet vilket är 3,5- 8,0 mmol/l. Värdet är individuellt och kan variera. Att blodglukoshalten inte lyckas hållas inom referensvärdet beror främst på två saker. Den ena är att kroppen inte lyckas svara med en ökad insulinproduktion när halterna av glukos i blodet stiger, exempelvis i samband med måltid. Den andra orsaken är att cellerna i kroppen är nedsatta vid DMT2, vilket resulterar i en försämrad funktion i att använda det befintliga insulinet i blodet. Insulin behövs då i större mängd för att kunna öppna upp cellerna och släppa in glukos från blodet (Lind, 2020). Insulin är ett hormon som bukspottkörtelns betaceller producerar och har en blodsockersänkande effekt. Vid DMT1 är insulin den enda behandlingsmetoden medan vid

DMT2 är främsta behandlingen ökad fysisk aktivitet och ändringar i kosten (Henningsson, 2014).

Diabetes Mellitus typ 2

Globalt sett har Sverige en låg förekomst av DMT2. Idag lever cirka 350 000 människor med diagnosen i Sverige. Låg- och medelinkomstländer har en snabbare ökande prevalens av DMT2 gentemot höginkomstländer (WHO, 2022). I nordliga och västra Afrika, Asien och Nordamerika är prevalensen i många länder dubbelt så hög som för svenskfödda (Elinder et al., 2017). Riskfaktorer som ses kopplade till förekomsten av DMT2 är övervikt, hypertoni, stigande ålder, samt livsstilsfaktorer (Kirkness et al., 2008). Även genetik är en viktig riskfaktor då förekomst av DMT2 hos syskon eller föräldrar markant ökar risken för insjuknande. Symtom vid DMT2 utvecklas långsamt och kan visa sig i form av ökad törst, stora urinmängder, trötthet och viktminskning (Lind, 2020).

Tidigare sågs DMT2 som en sjukdom som främst drabbar äldre människor, men numer debuterar sjukdomen i lägre åldrar. Vanligen uppträder sjukdomen efter 40 års ålder med en medelålder på 60 år (Henningsson, 2014). Kroppen är beroende av glukos i blodet som omvandlas till energi för att bibehålla kroppstemperatur, och till kroppens alla muskelkontraktioner. Även kroppens nervsystem är helt beroende av glukos i blodet som energi för överföring av nervimpulser. Hjärnan har stort glukosupptag och har glukos som enda energikälla. Huruvida väl patienten sköter sjukdomen kan sjuksköterskan se med hjälp av ett långtidssocker (HbA1c). Vid provtagning av HbA1c tas ett blodprov på patienten, vilket är resultatet av medelvärdet på glukosnivåerna i blodet de senaste 8–12 veckorna (Lind, 2020). Efter att ha levt med sjukdomen i cirka 10–15 år är det vanligt att bukspottkörtelns insulinproduktion minskar. Då räcker det inte med fysisk aktivitet och ändringar i kosten utan blodsockersänkande perorala antidiabetika ges som komplement. Vid långt gången DMT2 räcker inte längre den perorala antidiabetikan till och en insulinbehandling behöver sättas in (Henningsson, 2014). Om inte behandlingen följs och livsstilsförändringar görs, finns stora risker för diabetesrelaterade komplikationer. Detta i form av skador på hjärta, kärl, nerver, njurar och ögon. Risken för hjärtinfarkt, stroke samt fotsår ökar (WHO, 2022).

Sjuksköterskans hälsofrämjande roll

Omvårdnaden ses som det primära kompetensområdet för en sjuksköterska, där grunden utgör en humanistisk människosyn för både det vetenskapliga kunskapsområdet och i det patientnära arbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ett humanistiskt förhållningssätt beskrivs utgå från en personcentrerad vård som bygger på en förtroendefull relation mellan sjuksköterskan och patienterna. Genom att tillämpa ett humanistiskt förhållningssätt ger sjuksköterskan patienterna som lever med DMT2 ett ökat självförtroende och ökad livskvalité samt verktygen till förbättrade glukosnivåer i blodet (Hui et al., 2022). För att få patienterna delaktiga i sin sjukdom och vård är det av stor vikt att den planeras i samråd

med patienterna, samt att den utgår från patienternas förutsättningar. Målet med hälso- och sjukvården är att förebygga, utreda och behandla sjukdomar. Vården ska utformas på sådant sätt att patienten får adekvat information om sin sjukdom och dess behandlingsalternativ (SFS 2014:821). I Svensk sjuksköterskeförenings (2017) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor beskrivs vikten av god kommunikation mellan patienterna och sjuksköterskan. Kommunikationen ska vara empatisk och ske på ett respektfullt sätt. Sjuksköterskan ska även vara lyhörd för patienterna i samtalet. Kompetensbeskrivningen belyser också vikten av god kommunikation mellan medarbetarna i teamet, vilket betyder att olika professioner måste arbeta tillsammans för patienternas bästa. Sjuksköterskans kommunikativa roll spelar en viktig del i kontinuiteten, att kunna fördela resurser i vårdkedjan samt informationsföring mellan professionerna. Grover et al. (2017) beskriver just samarbetet mellan professioner som en central del i omvårdnadsarbetet. Patienternas behov upptäcks och tillgodoses tidigare när teamarbetet är optimalt (Grover et al., 2017). När sjuksköterskan tillgodoser patienternas omvårdnadsbehov och stödjer patienterna, ökar deras förmåga till att klara av att hand om sig själva. Beroende på patienternas egen förmåga eller oförmåga anpassar sjuksköterskan insatserna för optimal kvalitet (Willman, 2022).

Egenvård

Dorothea Orem beskriver sin teori om omvårdnad med egenvård i fokus. Egenvården är grunden i teorin där patienterna beskrivs vara huvudansvariga för egenvården. Patienterna tar själv initiativ till och utför egenvården med stöttning från sjuksköterskan med stöd och undervisning (Orem, 2001). Flera faktorer ger positiva effekter vid DMT2, exempelvis god kosthållning och motion. Som en konsekvens av förhållandevis strikt livsstil gällande kost och motion, kan kroppen öka chanserna att utan medicinering själv kunna kontrollera insulinnivåerna (Lind, 2020). Patienterna bör få adekvat kunskap om DMT2 för ökade förutsättningar att hantera sin sjukdom. Ökad kunskap samt regelbundna uppföljningar minskar i sin tur risken av att drabbas av diabetesrelaterade komplikationer (Yildirim Ayas et al., 2022).

Vid långt gånget DMT2 är det vanligt att introducera insulin, då i form av subkutana injektioner som administreras på egen hand (Lind, 2020). I samband med att lära sig injektionstekniken vid administrering har sjuksköterskan en viktig roll i att informera patienterna utifrån dess egna förutsättningar för optimalt lärande. Enligt 3 §, kap. 6, i SFS 2014:821 ska informationen anpassas efter patienternas ålder, erfarenheter samt efter språkliga- och individuella förutsättningar (SFS 2014:821). Patienterna med DMT2 behöver undervisning för att hantera de hjälpmedlen som finns inom diabetesvården samt få adekvat information från sjuksköterskan. Sjuksköterskan behöver även stödja patienterna med övrig materiell utrustning såsom användandet av blodglukosmätare i samband med kontroll av glukoset i blodet (Hjelm & Berterö, 2009).

Lidande

Lidandet för oss människor anses tillhöra en del av livet och inom vetenskapen klassas lidandet som en grundkategori. Om det inte finns något lidande behövs ingen vård. Om lidandet inkluderas i livet, finns lidandet också i hälsan (Willman, 2022). Det finns flera olika former av lidande i vården, som vårdlidande där lidandet upplevs i själva vårdsituationen. Vårdlidande för patienter med DMT2 kan exempelvis uppstå vid utebliven vård, kränkning av patienterna samt om patienterna tvingas till handlingar som inte är överenskommet. En annan form av lidande är sjukdomslidandet. För patienterna med DMT2 kan det visa sig i form av sjukdomens negativa effekter på kroppen samt dess behandling (Eriksson, 1994). Dessa negativa effekter kan vara symptom från mag-tarmkanalen, viktförändringar och ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar (Henningsson, 2014). Bergbom et al. (2022) beskriver livslidandet som ett hot mot ens existens, en förlust av förmågan att utföra olika sociala uppgifter i vardagen. Komplikationer av DMT2 kan medföra hot mot patienternas sociala tillvaro och kroppsliga komplikationer som begränsar den fysiska förmågan i vardagen. Livslidandet kan visa sig om sjuksköterskan inte möter patienterna i lidandet, inte blir bekräftad som unik och behandlad som en älskad person (Bergbom et al., 2022). Dialogen i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienter är uppbyggd kring gemenskap och runt lidande, att lindra lidande. Genom kärlek, stöd och omvårdnad lindrar sjuksköterskan patienternas lidande (Eriksson, 1994).

Stöd

I det här examensarbetet definieras begreppet stöd som på vilka olika sätt en sjuksköterska kan möta en patients behov i en vårdsituation. Information, kunskap, delaktighet och lättillgängligheten till sjuksköterskan definierar begreppet. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver hur bedömningen av patienters hälsotillstånd ska ske i samverkan mellan sjuksköterskan och patienten. Genom patienternas subjektiva upplevelser och objektiva data bedöms hälsotillståndet och utgör ett underlag för planerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). När sjuksköterskan möter patienterna som drabbats av DMT2, är det av stor vikt att möta patienterna i just den stund som patienterna befinner sig i. Patienternas subjektiva upplevelse är individuell och unik. Alla människor lever i samma livsvärld men lever i den på olika sätt och har olika upplevelser. Vården som sjuksköterskan ger till patienterna bör utgå från livsvärldsperspektivet, vilket innebär att vårdandet bör utgå från patienternas upplevelse av sin sjukdom och vara grunden i vårdandet. Genom att se kroppen som en helhet, där både det fysiska och det andliga berörs, påverkas och vårdas hela kroppen. Därav behöver sjuksköterskan vara nyfiken och lyhörd för patienternas livsvärld (Berglund et al., 2017). Patienterna behöver få stöttning, där fokus ligger på självbestämmande och ett beaktande av integriteten i vårdandet (SFS 2017:30). Rekommendationer finns om att erbjuda undervisning i grupp till patienterna med DMT2. Detta för att erhålla ytterligare stöd från sjuksköterskor med kompetens inriktad på DMT2 (Socialstyrelsen, 2018).

Hörnsten et al. (2004) skriver att vikten av stöd från sjuksköterskan är särskilt betydande när patienterna inte klarar av att hantera situationen själv. Då läggs hopp och tillit till sjukvården. Det är omvälvande att drabbas av en långvarig sjukdom, vilket medföljer känslomässiga aspekter till att anpassa sig till livet. DMT2 har stor ärftlig faktor vilket ofta leder till tankar om orsaker till sjukdomsdebut samt tankar om sjukdomsförloppet. Den stödjande och informativa funktion som sjuksköterskan utgör har stor betydelse för patienterna med DMT2 vid dessa tankar. Genom ökad kunskap bakom sjukdomens uppkomst samt stödja patienterna i de existentiella frågorna ges en personcentrerad vård (Hörnsten et al., 2004).

PROBLEMFORMULERING

I Sverige lever idag ett stort antal människor med DMT2 och tidigare ansågs DMT2 vara en sjukdom som främst drabbar äldre människor, men numer kryper DMT2 allt lägre ner i åldrarna. Denna välevnadssjukdom orsakar på lång sikt komplikationer på kroppen om glukoset i blodet inte hålls på en jämn nivå. Därav är det av stor vikt att patienterna får adekvat kunskap och stöd i förändring av livsstilen. Detta med syfte att hålla glukoset i blodet på en jämn nivå i kroppen och minska risken för att patienterna ska drabbas av diabetesrelaterade komplikationer i framtiden. Sjuksköterskan har en central roll i vårdandet av patienterna med DMT2 där sjuksköterskan bör utgå från patienternas egen förmåga. För att patienterna ska klara av att hantera utmaningarna som DMT2 medför behöver sjuksköterskan stödja dessa patienter. Av denna anledning anses det vara lärorikt att ta reda på hur patienterna upplever stödet från sjuksköterskan vid DMT2 för att kunna ge ännu bättre stöd.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid diabetes mellitus typ 2.

METOD

Studien har genomförts som en allmän litteraturöversikt som enligt Friberg (2022a) syftar till att skapa en överblick över kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område, eller kring ett problem kopplat till sjuksköterskans verksamhets- eller kompetensområde. Vilket innebär att ta reda på tidigare forskningsresultat för att skapa en översikt över vad som studerats. Studien bygger på aktuell litteratur i form av artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Friberg, 2022a). För att besvara syftet söktes relevanta artiklar fram av kvalitativ metod. Kvalitativa studier fördjupar förståelsen för ett valt fenomen som har med patienternas erfarenheter, förväntningar, behov samt upplevelser att göra (Segesten, 2022).

Urval

Artiklarna belyste patienternas upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid DMT2 därav är ett inklusionskriterium att artiklarna är utifrån ett patientperspektiv. Ett annat inklusionskriterium är att artiklarna är peer-reviewed vilket innebär att de har kontrollerats i en vetenskaplig granskning (Östlundh, 2022). Peer-reviewed betyder att artiklarna har blivit anonymt granskade av oberoende forskare innan publicering. Inget urval på kön gjordes då både män och kvinnors upplevelser undersöktes. Ett exklusionskriterium är individer under 18 år eftersom det var den vuxna populationen som skulle undersökas. För att få ett större urval bland artiklarna gjordes inga exklusioner på etnicitet eller ursprungsland. Däremot gjordes en inklusion på enbart engelskspråkiga artiklar eftersom det genererade i ett brett urval samt är ett språk som uppsatsförfattarna behärskar. Artiklarna har sökts fram i databaser inom tidsperioden år 2010–2022 för att endast inkludera nyare forskning.

Datainsamling

Artikelsökningarna har genomförts i PubMed och Cinahl vilka är databaser som innefattar artiklar som belyser kunskapsläget inom medicin och omvårdnad (Karlsson, 2017). Sökorden som användes i olika kombinationer var caring, chronic care, diabetes mellitus, diabetes type 2, experience, experienced, experienced support, lived experience, nurse*, patient*, primary health care, qualitative, relation, support*, type 2, type 2 diabetes mellitus, och view*. De sökorden kombinerades med hjälp av AND vilket är den vanligaste operatören. Vid användandet av operatörer bildas en boolesk sökteknik vilket genererar i fler specifika sökträffar (Östlundh, 2022). Även begreppet trunkering användes på vissa sökord vilket innebär att alla böjningsformer av ett ord framträder i sökningen när en stjärna (*) läggs till bakom sista bokstaven. Artiklarna har sökts fram utifrån ett systematiskt tillvägagångssätt med olika sökblock, se bilaga 1. Friberg (2022a) uttrycker att samtliga titlar vid en systematisk artikelsökning ska läsas och när intresse för rubrik finns, ska även abstraktet läsas. Om abstraktet verkade passande för innehållet i examensarbetet, skulle

även artikeln läsas djupgående. Uppsatsförfattarna genomförde även osystematiska sökningar i form av sekundärsökningar genom att titta i referenslistan i redan utvalda vetenskapliga artiklar eller i andra studenters uppsatser. Till resultatet hittades sju artiklar genom systematisk sökning samt tre artiklar genom sekundärsökningar. Utvalda artiklar från sökningarna har kvalitetsgranskats genom en kvalitetsgranskningsmall (Friberg, 2022b), se bilaga 2 och artiklarna redovisas i tabell, se bilaga 3.

Analys

Artiklarna analyserades utifrån en modell med fem analyssteg. De valda studierna ska läsas flera gånger för att förstå sammanhang och innehåll. Studierna ska dokumenteras i en översiktstabell samt söka efter likheter och skillnader. Slutligen ska en sammanställning av det analyserade innehållet framställas i teman eller kategorier (Friberg, 2022a). Initialt lästes de valda artiklarna igenom ett flertal gånger av båda uppsatsförfattarna för att få en förståelse över innebörden av innehållet. Därefter dokumenterades de olika områdena ner ihop i en översiktstabell för att skapa struktur. Artiklarna sammanfattades sedan individuellt och likheter samt skillnader trädde fram. Därefter bytte uppsatsförfattarna artiklarna med varandra och sammanfattningarna samt likheter och skillnader i innehåll jämfördes. Det analyserade materialet kunde sedan relateras till varandra och lämpliga teman växte fram (Friberg, 2022a). De vetenskapliga artiklarna som besvarade syftet resulterade i åtta artiklar med kvalitativ ansats och två artiklar med mixad metod.

Etiska överväganden

När forskning ska genomföras på människor finns lag om etikprövning av forskningen. Syftet med lagen är skyddandet av individ samt visa respekt för människans värde vid forskning som bedrivs i Sverige. Samtycke från individerna som ska ingå i forskningsstudien är centralt i lagen och viktiga delar anges som berör både forskaren och forskningsdeltagare (SFS 2003:460). Kjellström (2017) belyser hur forskning som innehåller insamlade data gällande personuppgifter måste enligt lag granskas av etikprövningsnämnden innan den får publiceras. Artiklarna som valdes ut till denna studie var granskade av etisk kommitté samt förhöll sig till lagkraven gällande forskning på människor. Kjellström (2017) beskriver etiska principer för att ytterligare säkerställa att forskningssystemet bibehåller säkerhet, välbefinnande och för säkerställandet av deltagarnas rättigheter. De forskningsetiska riktlinjer som forskningen ska förhålla sig till har fyra huvudkrav. Informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjanderättskravet. Helsingforsdeklarationen är en internationell etisk kod som understryker vikten av samtycke och att människorna i studien inte på något sätt får skadas.

Risker finns vid framställning av data om författaren till uppsatsen inte är ärlig och hederlig samt när data och resultat enbart läggs fram som stödjer ens egen teori (Kjellström, 2017). I denna litteraturöversikt har data presenterats i form av ett resultat utifrån noggrant analyserade artiklar. Genom att artiklarna granskades kritiskt och uppsatsförfattarna var

objektiva, säkerställdes resultatet sanningsenligt. För säkerställandet av rätt tolkning av texten av artiklarnas innebörd översattes artiklarna till svenska av uppsatsförfattarna. Med medvetenhet om att förförståelsen inom ämnet kan ha påverkan på resultatet kommer tidigare kunskaper och personliga åsikter i så lång utsträckning som möjligt uteslutas.

RESULTAT

Ur analysen av resultatet framkom tre teman som besvarade hur patienterna upplevde stödet från sjuksköterskan vid DMT2. Dessa teman är: *Viktigt att bygga en förtroendefull relation, sjuksköterskans tillgänglighet är värdefull* och *individ Anpassad rådgivning är betydelsefullt*.

Viktigt att bygga en förtroendefull relation

Relationen mellan sjuksköterskan och patienterna var viktig för att patienterna skulle känna ett förtroende och därmed få stöd från sjuksköterskan. Patienterna upplevde att det sociala samspelet med sjuksköterskan var något som utvecklades över tid och krävde att båda parter var engagerade. Sjuksköterskans ansvar var att se till patienternas bästa och värna om relationen dem emellan (Moser et al., 2010). Patienterna uppgav att det var lättare att ha en dialog med sjuksköterskan när de kände tillit och förtroende i mötet. Som en konsekvens blev patienterna mer mottagliga och dessutom mer villiga att öppna upp sig och prata (du Pon et al., 2019; Lönnberg et al., 2022). Ett ökat förtroende till sjuksköterskan utvecklades när patienterna fick träffa samma sjuksköterska över tid. Det resulterade i en personlig relation med minskad upprepning av information samt genererade i ömsesidig förståelse med stöd i livsstilsförändringarna. Detta var bidragande faktorer som hjälpte patienterna till att bli bekväma i relationen med sjuksköterskan (Stenner et al., 2011).

Patienterna upplevde att när förtroende fanns för sin sjuksköterska, gavs utrymme för att diskutera känslor och bekymmer kopplade till sin DMT2 (du Pon et al., 2019). Samtidigt fanns det patienter som upplevde att betydelsen av att ha kontinuitet i mötet med sjuksköterskan inte alls var så viktigt. De var trygga i tanken av att alla sjuksköterskor hade utbildats för att kunna utföra samma arbete (Boyle et al., 2016). När sjuksköterskan hade full insikt i patienternas journal med medicinsk bakgrund och historia skapades en relation. Patienterna upplevde då ett förtroende för sjuksköterskan och en ömsesidig tillit växte fram (Courtenay et al., 2010). Lugn, ödmjuk och att vara en god lyssnare upplevdes vara betydelsefulla egenskaper hos sjuksköterskan för skapandet av en god relation enligt patienterna. Andra patienter upplevde istället att ett mer tydligt och bestämt bemötande från sjuksköterskan var viktigt för relationen (Lönnberg et al., 2022). Sjuksköterskans beteende och sätt att interagera med patienterna anpassades efter deras egen förmåga och kunde vara verbalt eller icke verbalt (Moser et al., 2010). Patienterna upplevde sjuksköterskorna som trevliga och goda kommunikatörer vilket bidrog till uppmuntran att diskutera sin personliga situation. Dessa egenskaper upplevdes som positiva och resulterade i en god relation mellan sjuksköterskan och patienterna (du Pon et al., 2019).

Sjuksköterskans tillgänglighet är värdefull

Stödet från sjuksköterskan upplevde patienterna främst framkom vid regelbundna uppföljningar och behandlingar. Om frågor uppstod mellan planerade tillfällen fanns sjuksköterskan tillgänglig med rådgivning via telefon. Patienterna upplevde sjuksköterskans tillgänglighet som stödjande (Berterö & Hjelm, 2010). När sjuksköterskan hade kompetensen och var legitimerad till att förskriva diabetesmedicin till patienterna upplevdes det som stödjande, tillgängligt och tidssparande. Detta innebar att sjuksköterskans förskrivningsrätt resulterade i ett gott stöd för patienterna vid övergångsperioder i ny behandling (Courtenay et al., 2010). Tillgängligheten gynnade patienterna, därav blev de mer villiga att ta kontakt med sjuksköterskan istället för läkare då sjuksköterskans förskrivningsrätt ledde till en ökad flexibilitet för patienterna. Sjuksköterskor med förskrivningsrätt kunde utöver förskrivningen ge råd och information via telefon vilket gjorde att tillgängligheten upplevdes som positivt av patienterna (Courtenay et al., 2010; Stenner et al., 2011). Patienterna upplevde också att sjuksköterskans tillgänglighet bidrog till en känsla av att inte vara ensam med sina utmaningar gällande DMT2. Utan stöd från sjuksköterskan menade patienterna att det hade varit lättare att skjuta upp livsstilsförändringen som DMT2 krävde. En förändring av livsstilen skulle enligt patienterna varit svårt att genomföra på egen hand utan sjuksköterskans stöd (Brobeck et al., 2014).

Patienterna som blev delaktiga i sin egen vård upplevde en känsla av kontroll. Detta hör ihop med sjuksköterskans delaktighet av patienterna i beslutsfattandet kring sin DMT2. Viktiga aspekter hos patienterna för att känna sig delaktiga i samtalet med sjuksköterskan var information, motivering till ny behandling, möjligheter till att ställa frågor samt om de var nöjda med sina behandlingsalternativ (Stenner et al., 2011). När det i samtalet mellan sjuksköterskan och patienterna gavs utrymme för patienternas självbestämmande upplevdes det ge tillfredsställelse, bekräftelse och ingav i sin tur en känsla av stöd. Dessa känslor hos patienterna var avgörande för att hantera utmaningarna i det dagliga livet som DMT2 medförde (Brobeck et al., 2014). Sjuksköterskans tillgänglighet samt delaktighet i patienternas egenvård hade positiva effekter vilket resulterade i jämnare glukosnivåer i blodet. Sjuksköterskans delaktighet i mötena upplevde patienterna minskade riskerna för att falla in i gamla mönster och inte följa sjuksköterskans angivna råd. Vilket hade resulterat i ett sämre blodglukosvärde för patienterna (Halkoaho et al., 2014). Mätningar av blodglukos hjälpte patienterna att öka motivationen och stegvis nå det uppsatta målet. Upprepade blodglukosmätningar hos sjuksköterskan ingav en känsla av trygghet hos patienterna då det bekräftade nuvarande status i sjukdomen. Det var betydelsefullt för patienterna att få information från sjuksköterskan om att värdet låg bra och var inom referensvärdet (Lönnerberg et al., 2022). Patienterna upplevde att regelbundna möten skulle ge styrkan till att följa råden från sjuksköterskan (Halkoaho et al., 2014). När patienternas ordinarie sjuksköterska ersattes av en annan sjuksköterska upplevde patienterna en försiktighet vilket resulterade i minskad delaktighet (du Pon et al., 2019).

Anhörigas delaktighet i mötet med sjuksköterskan upplevdes ge ökat stöd för patienterna då frågorna gällande DMT2 blev mer specifikt ställda (du Pon et al., 2019). Anhöriga till patienter med DMT2 hade full insikt i personens situation med medicinering och kost. Därav var anhörigas delaktighet stort i frågorna kring DMT2 i vårdsammanhang och anhöriga ansågs vara ett komplement till sjuksköterskans funktion (Moser et al., 2010). Den psykosociala påverkan på det vardagliga livet upplevde flera patienter inte var sjuksköterskans område att beröra. Att vända sig till och göra sjuksköterskan delaktig upplevde patienterna inte var ett alternativ då de inte såg hur sjuksköterskan skulle kunna stödja dem. Majoriteten av patienterna vände sig till familj och vänner för socialt stöd när de upplevde svårigheter i vardagslivet kopplat till sin DMT2 (van Dijk -de Vries et al., 2016). Samtidigt fanns det patienter som upplevde det positivt att sjuksköterskan blev delaktig i frågor som berörde det vardagliga livet. Detta eftersom en del patienters anhöriga hade orealistiskt höga förväntningar på dem gällande livsstilsförändringar vilket gav en känsla av skam när de inte levde upp till deras förhoppningar (Brobeck et al., 2014; Halkoaho et al., 2014). Stödet från anhöriga i form av delaktighet i mötet hos sjuksköterskan upplevde flera patienter var en avgörande resurs i det vardagliga livet (Halkoaho et al., 2014).

Individanpassad rådgivning är betydelsefullt

När sjuksköterskan gav information och råd på flera olika sätt värderades det högt och upplevdes ge stöd för patienterna. Fysiska möten, telefonsamtal, mejl, möte via internet och i grupp, upplevdes stödjande om det anpassades efter patienternas individuella behov. Genom att ge information om DMT2, levnadsvanor och konsekvenser av ett levnadssätt hjälpte sjuksköterskan patienterna att ta kontroll över sin DMT2 (Lönnberg et al., 2022). Vikten av god information från sjuksköterskan gällande sin DMT2 och egenvård upplevdes avgörande för patienternas förmåga att själva klara av att hantera sjukdomen (Halkoaho et al., 2014; Lönnberg et al., 2022).

Individuell rådgivning upplevdes vara den övervägande formen av stöd. Råden som gavs var individanpassade där patienternas mål formades utifrån diskussionen som fördes mellan patienterna och sjuksköterskan (Halkoaho et al., 2014; Stenner et al., 2011). Informationen gällande sjukdomsrelaterade komplikationer samt om DMT2 i allmänhet upplevdes dock vara den information som patienterna hade svårast att ta till sig. Vidare upplevde patienterna att den informativa rådgivningen var viktig för att kunna bemästra sin DMT2 (Halkoaho et al., 2014). Majoriteten av patienterna uppgav att de var nöjda med rådgivningen som sjuksköterskan gav gällande deras DMT2. Patienterna upplevde att sjuksköterskan tog sig tid för dem i mötet. Dock fanns det patienter som tyckte att sjuksköterskorna borde frågat mer om hur DMT2 inverkade på deras vardagliga liv. Känslomässiga och psykosociala problem upplevde patienterna vara viktiga områden att samtala om med sjuksköterskan. Dock uppgav patienterna att deras problem inte alltid diskuterades vilket patienterna upplevde berodde på sin egen rädsla att beröra ämnet (van Dijk -de Vries et al., 2016). För att ha en chans till att få stöd behövde patienterna ha förmågan till att kunna kommunicera med sjuksköterskan. Därav var det viktigt att tolkar användes utifrån behov och efter önskemål av patienterna, samt att skriftlig information

fanns tillgänglig på patienternas modersmål. Detta efterfrågades specifikt av arabtalande patienter. Utöver språket var även ålder en faktor att ta hänsyn till. Yngre patienter upplevdes ha ett större behov av individanpassad rådgivning än de som var över 65 år. Detta eftersom de kommer leva längre, var mindre erfarna och ansågs vid en första anblick ha mindre kunskaper om sjukdomen än äldre patienter (Berterö & Hjelm, 2010).

Den individanpassade rådgivningen som sjuksköterskan gav gällande livsstilsförändringar upplevdes som positiv av patienterna, då de beskrev hur deras kunskap gällande sjukdomen var allmänt låg. Patienterna upplevde att de hade mer kunskap kring medicinering. Patienterna återgav hur de erhöll grundläggande råd och information från sjuksköterskan gällande sin DMT2, medan inhämtning av kunskap på egen hand blev avgörande för att bygga på sina kunskaper (Halkoaho et al., 2014). Dock uppgav patienter att för mycket skriftlig information som gavs vid mötena mellan sjuksköterska och patient hade negativa effekter. De upplevde informationen i broschyrer som övermäktigt och valde vid flera tillfällen att kasta eller lämna kvar broschyrerna i samband med besöket (Boyle et al., 2016).

Individuella råd upplevdes som väsentligt för flera av patienterna som stod på insulinbehandling. När det förelåg svårigheter i att hitta rätt insulindos för patienterna var sjuksköterskans råd och stöd av stor vikt. Sjuksköterskan behövde då tillbringa mer tid med patienterna för att ge råd i att balansera sin insulindos i relation till kost och träning (Stenner et al., 2011). Dock beskrevs sjuksköterskans råd emellanåt brista i inkluderandet av patienten. Det framställdes hur planeringen av vården inte tog tillvara på patientens egna resurser vilket gav indikationer på att den var otillräcklig. Under samtalen mellan patient och sjuksköterska upplevde patienterna att de saknade mod från sjuksköterskan. Mod att fråga om patienternas egna resurser för att bemästra sin DMT2 (Halkoaho et al., 2014).

Resultatsammanfattning

Resultatet visade att patienter med DMT2 upplevde att de var i behov av stöd från sjuksköterskan. En god relation mellan patienterna och sjuksköterskan var något som utvecklades över tid och genererade i tillit och förtroende. När en god relation inföll sig öppnades möjligheten till samtal upp mellan patienterna och sjuksköterskan. Sjuksköterskans egenskaper och sätt att vara hade en betydande roll för skapandet av en god relation. Sjuksköterskans tillgänglighet upplevdes vara en bidragande orsak till patienternas känsla av stöd. Likaså när patienterna blev delaktiga i sin egen vård upplevdes en känsla av kontroll, vilket resulterade i stöd för patienterna. När sjuksköterskan gav information och råd på flera olika sätt värderades det högt och upplevdes ge stöd för patienterna. Sjuksköterskans stödjande roll underlättade för patienterna i utmaningen att hantera livsstilsförändringarna som DMT2 medförde. Även anhörigas stöd kunde upplevas som ett komplement till sjuksköterskans stöd. Kunskap, egenvårdsråd och information var också delar i resultatet som patienterna upplevde var viktiga för att hantera DMT2.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patienters upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid DMT2. Författarna valde att utföra litteraturöversikten som en kvalitativ studie då det var patienternas upplevelser som önskades studeras (Segesten, 2022). Därav upplevde uppsatsförfattarna att en kvalitativ studie var adekvat till studiens syfte. En alternativ metod hade varit en empirisk intervjustudie, då hade intervjuer kunnat användas (Preibe & Landström, 2017). Dock är det tidskrävande och ansågs av uppsatsförfattarna vara ogenomförbart inom kursens ramar.

Av de utvalda artiklarna var åtta stycken av kvalitativ metod och två artiklar hade en mixad metod av både kvalitativ- och kvantitativ ansats. I sökprocessen söktes artiklar av kvalitativ metod aktivt fram medan artiklar av kvantitativ metod uteslöts. De kvantitativa artiklarna uteslöts då de bygger på metoder med matematik och siffror, och inte upplevelser som avsågs att studeras (Dahlberg, 2014). Artiklarna med mixad metod valde uppsatsförfattarna att använda eftersom resultatet tydligt redogjorde för vad som var kvalitativt och kvantitativt. Valet av sökord under datainsamlingen är av stor vikt i sökprocessen (Henricson, 2017). Med syftet i baktanke kombinerades olika ord, översatta till engelska, som uppsatsförfattarna upplevde var relevanta. Medvetet användes relativt många ord i sökningarna vilket gjorde att ett mindre antal sökträffar uppstod. Majoriteten av artiklarna hittades genom systematiska sökningarna medan tre artiklar identifierades genom sekundärsökningar. Användandet av sekundärsökningar bör alltid övervägas för att få fram ett bra slutresultat, annars finns risken att bra litteratur går förlorad (Östlundh, 2022).

Litteratursökningarna genomfördes i databaserna Pubmed och Cinahl vilka är akademiska databaser innehållandes kvalitetsgranskad forskning och vetenskapliga publikationer. Databaserna innehåller vetenskapliga artiklar inom områdena medicin, hälsa och omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022). Vilket passade väl in på sjuksköterskans kompetensområde som avsågs att studera. Henricson (2017) skriver att sökningarna som görs i flera databaser är en styrka. Chansen att hitta fler relevanta artiklar ökar vid sökningarna i olika databaser vilket resulterar i en ökad trovärdighet (Henricson, 2017). Utvalda inklusions- och exklusionskriterier ansåg uppsatsförfattarna vara relevanta för att svara på studiens syfte. Artiklar publicerade innan år 2010 exkluderades eftersom nyare forskning var enligt uppsatsförfattarna angeläget att studera. En förförståelse om att olika länder har olika kulturer och nivå av välfärd, resulterade i att uppsatsförfattarna inte gjorde några begränsningar kring kön, etnicitet och ursprungsland. Vilket i sin tur genererade i ett bredare utbud av patienternas upplevelser. Genom att datainsamlingen noggrant beskrevs, stärkte det studiens överförbarhet (Henricson, 2017). Dock kan överförbarheten av patienternas upplevelser till andra länder, exempelvis u-länder och dess personal försvåras. Detta eftersom patienterna som studerats hade sitt ursprung från i-länder som generellt har

en god tillgång till sjukvård. Enbart den vuxna populationen valdes att undersökas med anledning att det är mindre vanligt att DMT2 drabbar barn och ungdomar.

De utvalda artiklarna hade blivit godkända av etisk kommitté. Om examensarbetet har genomförts på ett etiskt korrekt sätt får utomstående granskare bedöma. Friberg (2022b) kvalitetsgranskningsmall användes på samtliga artiklar som bedömdes vara av hög kvalitet. Fribergs (2022a) femstegsmodell användes i analysen. Genom detta tillvägagångssätt stärktes pålitligheten i analysprocessen (Henricson, 2017). För att säkerställa kvalitén och trovärdigheten på de utvalda artiklarna hade samtliga blivit peer reviewed, vilket enligt Henricson (2017) innebar att studierna klassificerades som vetenskapliga. Majoriteten av data som samlats in i artiklarna har varit i form av intervjuer. Henricson (2017) förklarar att framställningen av uppsatsens resultat underlättar om artiklarna är av likartad metod (Henricson, 2017). Likaså styrktes arbetets trovärdighet och pålitlighet genom att utomstående i form av handledare och studenter i handledningsgruppen, granskade arbetet och kom med förslag på förbättringar (Henricson, 2017). En författares förförståelse kan inverka negativt på en studie om den inte redovisas. Det som togs i beaktning var värderingar och livserfarenheter från livet utanför högskolan samt det uppsatsförfattarna lärt sig under utbildningens gång, vilket samtliga kan ha inflytande och påverka examensarbetets resultat (Priebe & Landström, 2017). Därav angeläget för trovärdigheten att förförståelsen framförs.

Resultatdiskussion

Stora delar av resultatet visade hur sjuksköterskans tillgänglighet och förmåga att individanpassa vården utgjorde en stor del av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Relationen mellan patienterna och sjuksköterskan innebar en stödjande roll från sjuksköterskan där patienternas delaktighet sattes i fokus. Detta styrks av Willman (2022) som beskriver hur sjuksköterskans roll är att stödja patienterna till att skapa en balans mellan behov, förmåga och krav. Förekommer det obalans ska sjuksköterskan med hjälp av omvårdnadsåtgärder stödja patienterna till en mer balanserad livssituation.

Resultatet beskrev att när patienterna fann tillit för sin sjuksköterska öppnades det upp för att diskutera känslor kopplade till DMT2. När sjuksköterskor berörde fler områden än känslor kopplade till DMT2, beskrevs sjuksköterskans stödjande funktion som avgörande för att bemästra sin DMT2. Sjuksköterskan bör vårda hela människan och inte bara sjukdomen vilket styrks av Eriksson et al. (2018) som menar att en holistisk grundsyn ser och tar hänsyn till hela människan i ett vårdssammanhang. Resultatet visade att vikten av att bygga en relation mellan sjuksköterskan och patienterna var betydelsefullt. En god relation resulterade i att patienterna kände ett förtroende för sjuksköterskan. Det styrks av Casey (2007) som menar att en god relation till patienterna var en förutsättning och underlättade arbetet. En god relation resulterade i att sjuksköterskan lättare kunde stödja patienterna i det hälsofrämjande arbetet (Casey, 2007). Det bekräftas av resultatet hur sjuksköterskans goda förmåga att kommunicera och trevliga personlighet var avgörande för

relationen. En sjuksköterskas goda egenskaper öppnade upp för patienterna att vilja diskutera sin personliga situation. Det beskrivs vidare och styrks av Andersson et al. (2015) hur en förståelse för patienternas situation framträdde när sjuksköterskan lyssnade aktivt på patienterna samt var nyfiken och lyhörd inför patienternas frågor. När frågor ställdes som berörde hela patienten gav det sjuksköterskan förutsättningarna att förstå patienternas hela livssituation. Utifrån detta kunde sjuksköterskan ge råd och information samt stödja patienterna till att inse sina egna resurser för att bemästra sjukdomen (Andersson et al., 2015). Detta stämmer väl överens med Svensk sjuksköterskeförening (2017) som beskriver hur patienternas behov av omvårdnad ska ske i partnerskap mellan patienterna och sjuksköterskan. En sjuksköterska ska arbeta för att stärka patienterna och deras anhöriga i vården genom information och kommunikation. Vidare beskrivs hur en sjuksköterska ska etablera en förtroendefull relation med patienterna och anhöriga. Patienternas och anhörigas delaktighet är en förutsättning för god omvårdnad.

Ur resultatet lyfts det fram hur patienterna som involverades i sin egen vård upplevde en känsla av kontroll. Vilket styrks av Brämberg et al., (2012) som menar att patienternas delaktighet i sin DMT2 är viktig i mötet med sjuksköterskan då det oftast är uppbyggt av kontroller och information. Avsaknad av patienternas delaktighet i mötet gynnas sällan då det resulterade i att patienterna inte följer den plan som sjuksköterskan utformat (Brämberg et al., 2012). Detta stämmer väl överens med resultatet som visade att patienterna upplevde delaktighet när förtroende fanns för sin sjuksköterska. Genom delaktigheten kunde sjuksköterskan skapa en förtroendefull relation och öka patienternas upplevelse av delaktighet genom att främja individens egen förmåga. Resultatet visade också hur anhörigas delaktighet upplevdes som en stödjande funktion och blev ett komplement till sjuksköterskans informativa roll. I 3 §, kap. 5, i SFS 2014:821 lyfts det fram hur anhöriga ska ges möjlighet till delaktighet i utformningen av vården samt delges information, vilket även framkom av resultatet. Genom den möjligheten får anhöriga en större chans att vara närvarande och fylla den viktiga stödjande rollen, både i vardagslivet och vid besök hos sjuksköterskan. Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar hur sjuksköterskan ska kommunicera med patienterna och anhöriga på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Det framhävs också hur patienterna ska få rätt möjligheter och förutsättningar för att kunna ta kontakt med sjuksköterskan.

Resultatet visade hur patienterna kunde kontakta sjuksköterskan via telefon och mejl. Patienternas olika sätt att komma i kontakt med sin sjuksköterska upplevdes stödjande av patienterna. Vilket styrks av Lie et al. (2019) som beskrev patienternas olika sätt att ta kontakt med sin sjuksköterska. Det beskrivs vidare hur patienterna via elektronisk kommunikation i form av meddelanden tog kontakt med sin sjuksköterska. Via elektronisk kommunikation ökade patienternas möjligheter att ta kontakt och var ett alternativ eller komplement till det fysiska mötet. Patienterna gynnades även av möjligheterna till flera kontaktvägar för att nå sjuksköterskan och ökad flexibilitet när skriftlig e- kommunikation anammades (Lie et al., 2019). Vilket framkom av resultatet som beskrev hur sjuksköterskan gav råd, information och stöd till patienterna via olika kommunikationsvägar. Råden individanpassades oberoende vilken kommunikationsväg som användes och patienterna

upplevde det positivt att kunna kontakta sjuksköterskan på flera olika sätt efter individuellt behov. Genom att anpassa det digitala stödet och genom smidiga kommunikationsvägar har Vision e- hälsa 2025 (2016) skapats, vars mål är att ge människor mer kontroll över sin hälsa och livssituation. Vilket också bekräftas av resultatet som visade hur olika kommunikationsverktyg ökade tillgängligheten för patienterna att komma i kontakt med sjuksköterskan. Patienterna upplevde att den ökade tillgängligheten resulterade i en känsla av stöd. Detta styrker Martin (2018) som beskriver att E- hälsans syfte är att med olika digitala verktyg öka patienternas tillgänglighet till hälso- och sjukvården och ska vara en integrerad del av sjuksköterskeprofessionen. Vidare beskrivs hur de digitala alternativen kan öka patienternas och anhörigas delaktighet i vården (Martin, 2018). Med hjälp av digitaliseringens utveckling skapas det möjligheter för att bygga ett hållbarare samhälle. Genom olika digitala lösningar utformas alternativ för våra sårbara äldre i samhället. Det finns flera digitala lösningar som ökar deras trygghet och som i sin tur skapar ekonomisk hållbarhet för vårt samhälle (Högskolan i Skövde, 2020). Ur resultatet framkom det också hur språkligt anpassad information upplevdes ha betydelse för kommunikationen. De digitala verktygens framfart ökar möjligheten att ge ut information på flera språk och kan i sin tur främja en kulturell mångfald.

International Council of Nurses (ICN), (2021) lyfter fram människors rätt till lika behandling och kulturellt anpassad vård. Vården sjuksköterskan utför ska främja och hjälpa sårbara befolkningsgrupper (ICN, 2021). Därav behöver undervisningsmaterialet inom vården vara språkligt anpassat efter patienternas behov. Resultatet visade hur patienternas behov av anpassat undervisningsmaterial från sjuksköterskan var särskilt betydelsefullt av arabtalande patienter. Att kunna erbjuda information på patienternas modersmål var en förutsättning för patienternas möjlighet att förstå sjuksköterskan. Detta stämmer väl överens med Eriksson et al. (2018) som beskriver hur sjuksköterskan ska besitta god förmåga i att kommunicera och anpassa informationen efter patienternas förutsättningar. Detta styrks av 6 §, kap. 3, i SFS 2014:821 som menar att språkligt anpassad information är något som ska erbjudas vid behov och är en förutsättning för att kunna stödja alla patienter oavsett modersmål. Individuellt anpassade behandlingsåtgärder ska anpassas efter patienternas förutsättningar.

Gällande patienternas egenvård visade resultatet att individuell rådgivning och regelbundna uppföljningar hos sjuksköterskan var önskvärt. Det framkom också att en välinformerad patient upplevde en känsla av kontroll och trygghet. Vilket styrks av Orem (2001) som förklarar huruvida väl patienterna själva engagerade sig i sin egenvård beror på ålder, utvecklingstillstånd, livserfarenheter, hälsa och tillgängliga resurser. Sjuksköterskans engagemang i patienterna vid egenvården bidrog till en större framgång, varav kunskap och information upplevdes vara fundamentalt för patienterna (Orem, 2001). Vilket bekräftas av resultatet som beskrev när patienterna upplevde bristande inkludering ledde det till minskad följsamhet till sin egenvård. Det framkom hur sjuksköterskan uppmuntrade och förklarade vikten av god egenvård i form av regelbundna blodglukosmätningar. Det styrks av 1 §, kap. 5, i SFS 2017:30 som beskriver hur sjuksköterskan ska finnas tillgänglig för patienterna och tillgodose patienterna en känsla av trygghet, kontinuitet och säkerhet (SFS

2017:30). Ur resultatet beskrevs det hur sjuksköterskan gav patienterna med DMT2 egenvårdsråd i syfte att minska risken för diabetesrelaterade komplikationer kopplade till sin DMT2. Detta genom att positiva effekter uppnåddes vid följsamhet, vilket bekräftas av Eriksson (1994) som beskriver hur sjuksköterskan via uppmuntran, stöd och samtal kan lindra patienternas lidande. Då stärks patienternas värdighet och egenmakt som är viktiga byggstenar i förhindrandet av lidandet. Detta styrks även av Lind (2020) som beskriver hur en hälsosam kost och livsstil hjälper patienterna med DMT2 hålla ett jämt blodsocker vilket minskar riskerna för diabetesrelaterade komplikationer (Lind, 2020). Med vetskapen om detta är det av stor vikt för patienterna att få adekvat utbildning och information gällande DMT2 av sjuksköterskan. En sjuksköterska ska informera patienterna hur träning, lämplig kost, god munhälsa och mediciner har positiva effekter på DMT2. En sjuksköterska ska ge adekvat information till patienterna och ha en rådgivande funktion. Detta med syfte att minska riskerna för patienterna att få diabetesrelaterade komplikationer i framtiden. Orem (2001) beskriver vidare hur patienternas förmåga och motivation till egenvård är avgörande för följsamheten till egenvårdskraven. Patienterna bör besitta motivation och kompetens men när egenvårdskraven överstiger patientens förmåga blir det sjuksköterskans ansvar att kompensera bristen. Med vetskapen om detta har sjuksköterskan en stor möjlighet genom information, kunskap och råd kompensera för patienternas bristande kunskap och blir viktig i stödandet för patienterna med DMT2.

Konklusion

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid DMT2. Av resultatet framkom det att flera patienter upplevde att relationen till sjuksköterskan var viktig och låg till grund i skapandet av en dialog. Patienterna upplevde sjuksköterskan som stödjande när vården som sjuksköterskan gav var individanpassad. Patienterna ansåg också att anhörigas närvaro var viktig för att klara av att hantera sjukdomen. När sjuksköterskans engagemang brister minskar patienternas upplevelse och känsla av stöd. Kunskap, information och råd är avgörande faktorer för patienter med DMT2 ska känna sig delaktiga i sin sjukdom.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap och förståelse kring DMT2 för att närmare kunna förstå behovet av stöd som föreligger hos patienterna med DMT2. Därav kan studiens syfte som belyser patienternas upplevelser bidra till en ökad förståelse för sjuksköterskor. Förståelsen kan i sin tur komma till användning i den kliniska verksamheten och förbättra förutsättningarna för patienterna med DMT2 i framtiden. En fast vårdkontakt främjade den viktiga kontinuiteten hos patienterna och är något som borde implementeras i praktiken i större utsträckning. Det är av intresse att studera vidare hur patienterna upplever sig stöddas av digitaliseringen. Eftersom det har visat sig öka möjligheterna till kontakt mellan sjuksköterskan och patienterna med DMT2. Det är också angeläget att studera möjligheterna till hur sjuksköterskor kan utveckla sin kompetens för att ge vård via olika

kommunikationsvägar. Vid vidare forskning av ämnet kan empiriska studier vara av intresse. Särskilt forskningsintervjuer kan resultera i en djupare kunskap kring patienternas upplevelser och erfarenheter. Detta eftersom intervjuaren kan ställa följdfrågor till deltagarna.

REFERENSER

* Artiklar inkluderade i resultatet

Andersson, S., Svanström, R., Ek, K., Rosén, H. & Berglund, M. (2015). 'The challenge to take charge of life with long-term illness': nurses' experiences of supporting patients' learning with the didactic model. *Journal of clinical nursing*, 24(23–24), 3409–3416. https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/full/10.1111/jocn.12960?fbclid=IwAR1ZZqrHnyNyowvQ-fNS4BBylKnlQo_nC5eWToPtwnswdxmeOGe2pq_qT8g

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(3), 782–790. <https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/full/10.1111/scs.13036>

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: Att bli lyssnad på och förstådd* (1:a uppl., s. 93–116). Liber.

*Berterö, C. & Hjelm, K. (2010). Social support as described by foreign-born persons diagnosed with type 2 diabetes mellitus and living in Sweden. *Nursing & health sciences*, 12(4), 507–514. <https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/full/10.1111/j.1442-2018.2010.00569.x>

*Boyle, E., Saunders, R. & Drury, V. (2016). A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners. *Journal of clinical nursing*, 25(13–14), 1977–1986. <https://doi.org/10.1111/jocn.13219>

*Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H. & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC nursing*, 13(1), 1–7. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-13>

Brämberg, E. B., Dahlborg-Lyckhage, E. & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing & health sciences*, 14(2), 244–249. <https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/pdfdirect/10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x>

Casey, D. (2007). Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *Journal of Clinical nursing*, 16(6), 1039–1049. <https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2007.01640.x>

*Courtenay, M., Stenner, K. & Carey, N. (2010). The views of patients with diabetes about nurse prescribing. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, 27(9), 1049–1054.

<https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2010.03051.x>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur & Kultur.

*du Pon, E., Wildeboer, A. T., Van Dooren, A. A., Bilo, H. J., Kleefstra, N. & van Dulmen, S. (2019). Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses—what helps and what hinders: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839213/>

Elinder, L. S., Hakimi, S., Lager, A. & Patterson, E. (2017). Global region of birth is an independent risk factor for type 2 diabetes in Stockholm, Sweden. *European Journal of Public Health*, 27(3), 447–453.

<https://academic.oup.com/eurpub/article/27/3/447/2670171>

Eriksson, I., Lindblad, M., Möller, U. & Gillsjö, C. (2018). Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 24(1), e12603.

<https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/pdfdirect/10.1111/ijn.12603>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Falk, C. (2014). Historiska och nutida aspekter på sjuksköterskeyrket och ämnet omvårdnad. I B. Klang Söderkvist & I. Thorell Ekstrand (Red.), *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande: En praktisk och teoretisk grundbok* (s. 1–12). Pearson. (Originalarbete publicerat 2012)

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativa och kvalitativa forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 239). Studentlitteratur.

Grover, E., Porter, J. E. & Morphet, J. (2017). An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australasian emergency nursing journal*, 20(2), 92–97.

<https://www-sciencedirect-com.libraryproxy.his.se/science/article/pii/S1574626717300034?via%3Dihub>

*Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S. & Pietilä, A. M. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-

oriented approach?. *European diabetes nursing*, 11(1), 13–18.
<https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/full/10.1002/edn.240>

Henningsson, R. (2014). Bukspottskörteln. I P. Norlén & E. Lindström (Red.), *Farmakologi* (3:e uppl., s. 298–308). Liber.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–438). Studentlitteratur.

Hjelm, K. & Berterö, C. (2009). Social support as described by Swedish people diagnosed with type 2 diabetes mellitus. *Primary Health Care Research & Development*, 10(1), 26–37.
https://www.researchgate.net/publication/231803253_Social_support_as_described_by_Swedish_people_diagnosed_with_type_2_diabetes_mellitus

Hui, X., Yinghua, Z., Shengxiong, X., Qingfa, Z. & Yingjun, G. (2022). The effectiveness of daily humanistic care in pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes. *Medicine*, 101(41), e30136.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9575731/>

Högskolan i Skövde. (2020, 7 januari). *Digitalisering för hållbar utveckling*.
<https://www.his.se/mot-hogskolan/sa-har-fungerar-hogskolan/digitalisering-for-hallbar-utveckling/>

Hörnsten, Å., Sandström, H. & Lundman, B. (2004). Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing*, 47(2), 174–182.
<https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2004.03076.x>

Insulander, M. & Björvell, H. (2018). Patient- undervisning: Ett samspel för lärande. I B. Klang Söderkvist & Å. Kneck (Red.), *Patient empowerment- ett förhållningssätt i mötet med patienten för att nå personcentrering* (s. 139–163). Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–97). Studentlitteratur.

Kirkness, C. S., Marcus, R. L., LaStayo, P. C., Asche, C. V. & Fritz, J. M. (2008). Diabetes and associated risk factors in patients referred for physical therapy in a national primary care electronic medical record database. *Physical therapy*, 88(11), 1408–1416
<https://academic.oup.com/ptj/article/88/11/1408/2858162>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Studentlitteratur.

Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M. & Oftedal, B. (2019). The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient–nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 741-749. https://onlinelibrarywileycom.libraryproxy.his.se/doi/10.1111/scs.12671?fbclid=IwARoa3f-Z2QSZYaiS98vNstv6ncXeNPGOcdig9N9c9GjnzBkN_cLA3WlFwcs

Lind, M. (2020). Vård vid diabetes mellitus. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (s. 557–620). Studentlitteratur.

*Lönnberg, L., Damberg, M. & Revenäs, Å. (2022). Lifestyle counselling—a long-term commitment based on partnership. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8889657/>

Martin, L. (2018). *Informatik i vården: Hälsoinformatik för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

*Moser, A., Houtepen, R., Spreeuwenberg, C. & Widdershoven, G. (2010). Realizing autonomy in responsive relationships. *Medicine, health care and philosophy*, 13(3), 215–223. <https://link-springer-com.libraryproxy.his.se/article/10.1007/s11019-010-9241-8>

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6:e uppl.). Studentlitteratur.

Preibe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Studentlitteratur.

Sagen, J V. (2013). Sjukdomslära. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (s.23–87). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 139–143). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Socialdepartementet. Hämtad den 25 November, 2022, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad den 22 November, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 1 Mars, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30#K5

Socialstyrelsen. (2018, 25 oktober). *Nationella riktlinjer för diabetesvård- Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 22 november, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf?fbclid=IwARok2Op3GmJska5PV5eeagnOqxEO3NPGZYCVdKswWdUWohOgnie5DEBCKuE>

*Stenner K L, Courtenay M. & Carey N. (2011). Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: a qualitative study of patient views. *International Journal of Nursing Studies*, 48(1), 37–46. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnurstu.2010.06.006>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

*van Dijk-de Vries, A., van Bokhoven, M. A., de Jong, S., Metsemakers, J. F., Verhaak, P. F., van der Weijden, T. & van Eijk, J. T. (2016). Patients' readiness to receive psychosocial care during nurse-led routine diabetes consultations in primary care: A mixed methods study. *International journal of nursing studies*, 63, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.018>

Vision e hälsa- 2025. (2016). Gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård. <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2021/02/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

WHO. (2022, 22 september). *Diabetes*. Hämtad 23 september, 2022, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?fbclid=IwAR1FwnLASj18X-jAycmgAddLaxSiKMV9Wx6y63897Brm9-mMCB8AHCa1S1I>

Willman, A. (2022). *Teorier för omvårdnad* (1:a uppl.). Studentlitteratur.

Yildirim Ayaz, E., Dincer, B. & Oğuz, A. (2022). The effect of foot care education for patients with diabetes on knowledge, self-efficacy and behavior: systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 21(3), 234–253. <https://journals-sagepub-com.libraryproxy.his.se/doi/epub/10.1177/15347346221109047>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA 1-Översikt artikelsökningar

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
Pubmed 230112	Support AND type 2 diabetes mellitus AND relation AND caring AND nurse*	19	19	5	3	2
Pubmed 230113	Diabetes type 2 AND experience AND support AND Patient* AND chronic care	219	219	12	4	0
Pubmed 230113	Diabetes type 2 AND patient AND qualitative AND view* AND experience	74	74	3	1	0
Pubmed 230116	Diabetes type 2 AND nursing AND support AND patient AND experience	146	146	7	5	3
Pubmed 230116	Diabetes mellitus AND lived experience AND support* AND type 2 AND experienced support	76	76	3	0	0
Cinahl 230118	Diabetes type 2 AND patient AND experience AND nurse AND primary health care	40	40	2	2	1
Cinahl 230118	Type 2 AND diabetes mellitus AND support AND patient* AND experience AND nurse*	68	68	3	2	1

Bilaga 2- Kvalitetsgranskningsmall

Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antagande

Bilaga 3- Översikt resultatartiklar

Titel Författare Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Diskussion	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Titel: Social support as described by foreign born persons diagnosed with type 2 diabetes mellitus and living in Sweden.</p> <p>Författare & årtal: Berterö, C. & Hjelm, K. Sverige. 2010.</p> <p>Tidskrift: Nursing and health sciences.</p>	<p>Syfte: Studiens syfte var att utforska och beskriva innebörden av stöd och dess inverkan på livssituation för utrikesfödda personer som är diagnostiserad med DMT2 och bor i Sverige. Detta i relation till kön, ålder och sjukdomens varaktighet.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Studien utfördes som en mixad metod. I studien var deltagarna i det studerade området från sjukhus, mottagning samt primärvården. Via personalen fyllde de i en enkät om de ville delta i studien. De blev sedan kontaktade av forskarna.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer samt kvantitativ data samlades in via Norbeck Social support, ett frågeformulär (NSSQ).</p>	<p>Resultatet presenterades i två kategorier</p> <p><i>1. Meaning of support</i></p> <p>Stöd uttrycktes behövas utifrån medicinskt stöd, informationsstöd, samt regelbundna kontroller av sin sjukdom.</p> <p><i>2. Support influencing the entire life situation when</i></p>	<p>De utlandsfödda fick lägre poäng på NSSQ än svenskfödda. Patienterna upplevde ett sämre känslomässigt stöd och fullständig hjälp samt funktion. En förklaring misstänktes vara att migranter ofta har begränsade sociala nätverk och har förlorat viktiga relationer.</p>	<p>Studien är godkänd av etisk kommittén för Lunds universitet i Sverige samt i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Deltagarna i studien har givit informerat och skriftligt samtycke.</p>

		<p>Personerna i studien var över 18 år. 34 personer deltog, 24 män och 10 kvinnor.</p>	<p><i>one has diabetes mellitus</i></p> <p>Det stöd patienterna fick efter diagnosen upplevde de som lågt. De betonade vikten av att få information på sitt eget modersmål. Stor betydelse av kompetent personal.</p>		
<p>Titel: Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patients' views.</p> <p>Författare & årtal: Stenner, K.L., Courtenay, M. & Carey, N. Storbritannien. 2011.</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka patienter med diabetes syn på sjuksköterskor med forskrivningsrätt.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>I studien som genomfördes genom semistrukturerade intervjuer deltog 41 patienter, 26 män och 15 kvinnor. Deltagarna i studien var i en ålder mellan 37 år till 87 år och av de 41 deltagarna hade 95% DMT2 och 5% DMT1. Intervjuerna pågick i ca 30–40 min och spelades in för ordagrann transkribering.</p>	<p>Av resultatet som delas in i 3 teman med undergrupper, framgick det att tillgängligheten för råd och stöd var avgörande samt medicin. En ökad förståelse för sjukdomen och tydlig information var viktiga komponenter till ökat välbefinnande.</p>	<p>Patienterna var nöjda över mötet med sjuksköterskan och påvisade att personcentrerad vård var gynnsamt. Som konsekvens av att sjuksköterskan hade forskrivningsrätt identifierades flertalet fördelar.</p>	<p>Studien är godkänd av etisk kommitté. Deltagarna i studien hade givit informerat skriftligt samtycke innan intervjuerna påbörjades.</p>

<p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies.</p>					
<p>Titel: Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study</p> <p>Författare & årtal: Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H. & Hildingh, C. 2014.</p> <p>Tidskrift: BMC Nursing</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur patienter i primärvården upplevde diskussioner om livsstilsförändringar baserade på MI (Motivational Interviewing)</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Studien genomfördes som en kvalitativ öppen intervju i form av en dialog. Datan från intervjuerna bearbetades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. I studien deltog 16 patienter, 6 män och 10 kvinnor i en ålder mellan 28–77 år.</p>	<p>Ur resultatet framgick det att en framgångsrik livsstils diskussion mellan patient och sjuksköterska skapade en känsla av välbefinnande. Stödet från sjuksköterskan var viktigt för att inte känna sig ensam i sin sjukdom.</p>	<p>Majoriteten av patienterna uppgav att när motivation fanns, uppskattades samtalen med sjuksköterskan. Däremot om patienterna inte var lika motiverade eller intresserade av en livsstilsförändring var det okänt om diskussionerna med sjuksköterskan hade varit lika framgångsrika.</p>	<p>Studien är godkänd genom regionala etikprövningsnämnden i Lund och uppgifterna är insamlade enligt Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Deltagarna i studien har medgivit sitt samtycke till att delta.</p>
<p>Titel: Type 2 diabetes patients' perceptions about counseling elicited by interview: is it time for a more health oriented approach</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva patienter med DMT2 uppfattning om sina egna resurser och erfarenhet av rådgivning av sjuksköterskor. Det</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ studiedesign användes i studien.</p> <p>I studien deltog 15 personer och de</p>	<p>Resultatet visade att patienterna är i behov av råd och stöd från sjuksköterskan för att bemästra DMT2. Extra viktigt var det när patienterna inte själva kände att de</p>	<p>Läkemedel, nutrition och fysisk aktivitet var fokuset i sjuksköterskans rådgivning. Ett behov av att utveckla sjuksköterskornas kunskaper kring hälsoinriktad</p>	<p>Studien är godkänd av etisk kommitté och beviljad av östra Finlands universitets etiska kommitté. Alla deltagare i studien har givit muntligt och skriftligt samtycke.</p>

<p>Författare & årtal: Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S. & Pietilä, AM. 2014.</p> <p>Tidskrift: European Diabetes Nursing</p>	<p>yttersta syftet med denna studie var att förstå hur hälsofrämjande aspekter realiserades i rådgivning till patienter med DMT2. Därav fokuserades det på patienters uppfattning om deras resurser att hantera DMT2 och deras uppfattning om innehållet och formen av rådgivning från sjuksköterskan.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>var mellan 58–81 år gamla. Deltagarna rekryterades genom ett informationsbrev av sjuksköterskor. Sjuksköterskorna gav sedan en lista till forskarna över frivilliga och hon kontaktade sedan personerna på listan.</p> <p>Studien genomfördes som semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>hade tillräckligt med kunskap och tro på sig själva för att bemästra sjukdomen. Regelbunden vägledning av sjuksköterskan ansågs vara extra viktigt.</p>	<p>rådgivning förelåg då det upplevdes vara sparsamt.</p>	
<p>Titel: Realizing autonomy in responsive relationship.</p> <p>Författare: Moser, A., Houtepen, R., Spreeuwenberg, C. & Widdershoven, G. Nederländerna. 2010.</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att uppmärksamma de frågor som behövdes för att sjuksköterskan skulle kunna stödja patientens autonomi i diabetesvården. Även formulerade rekommendationer på individ- och politisk nivå.</p>	<p>I studien deltog 15 stycken vuxna som haft DMT2 i minst ett år. Patienter med DMT1 samt personer med kognitiva funktionsnedsättning ar eller allvarliga geriatriska symtom exkluderades. Patienterna skulle även klara av en intervju på 90</p>	<p>Ur resultatet framgick det att samspelet mellan sjuksköterska och patient var viktigt. Sjuksköterskan spelade en viktig roll när det kom till att stödja patienten. Kommunikationen kunde vara både verbal och icke verbal mellan sjuksköterska</p>	<p>Enligt resultatet främjades patienternas autonomi när relationen med sjuksköterskan var stödjande och relationell. Patienters autonomi upprätthölldes i en stödjande relation</p>	<p>Deltagarna i studien har givit informerat skriftligt samtycke innan intervjuerna påbörjades.</p> <p>Etikkommissionen vid sjukhuset i Maastricht och Maastricht Universitet gav etiskt godkännande.</p>

<p>Tidskrift: Medicine, Health care and Philosophy. A European Journal.</p>	<p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>minuter. Intervjuerna bestod av öppna frågor som spelades in och transkriberades ordagrant.</p>	<p>och patient. Samarbetet mellan andra vårdtagare var betydelsefullt för patienten, som till exempel stöd av dietist. Från resultatet framkom det också hur familjemedlemmarna blev betydelsefulla för patienter med DMT2.</p>		
<p>Titel: A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners.</p> <p>Författare & årtal: Boyle, E., Saunders, R. & Drury, V. 2016.</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patientupplevelser hos patienter med DMT2 som gavs av allmänpraktiserande sjuksköterskor i samarbete med allmänläkare.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ tolkningsdesign användes i studien. Studien genomfördes genom semistrukturerade intervjuer på 10 patienter med DMT2 med en ålder över 35 år. Intervjuerna pågick i ca 20–45 minuter.</p>	<p>Resultatet av artikeln visade att patienter med DMT2 upplevde negativa känslor kopplat till sin sjukdom och utmaningen att leva med DMT2. Det framkom också i resultatet att patienter med DMT2 var i behov av ytterligare råd och stöd av sjuksköterskan.</p>	<p>Patienter uppgav en känsla av överväldigande och förnekelse vilket kunde bidra till att patienterna inte kunde vara närvarande till fullo i samtalet med sjuksköterskan. Överlag uppskattades sjuksköterskans omvårdnadsmodell hos patienterna med DMT2</p>	<p>Studien godkändes av University of Western Australian Human research ethics committee.</p> <p>Deltagarna i studien har givit informerat skriftligt samtycke innan intervjuerna påbörjades</p>

Journal of Clinical Nursing					
<p>Titel: The views of patients with diabetes about nurse prescribing.</p> <p>Författare & årtal: Courtenay, M., Stenner, K., & Carey, N. 2010.</p> <p>Tidskrift: Diabetic medicine</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka patienter med diabetes syn på sjuksköterskor med förskrivningsrätt.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>I studien som genomfördes genom semistrukturerade intervjuer deltog 41 patienter.</p> <p>Av de 41 deltagarna hade 95% DMT2 och 5% DMT1. Intervjuerna pågick i ca 30–40 min och spelades in för ordagrann transkribering.</p>	<p>Ur resultatet framgick det att sjuksköterskans tillgänglighet och flexibilitet var avgörande och ingav närvaro som stöd för patienterna. Förtroendet för sjuksköterskorna med förskrivningsrätt var från flera av patienterna stort. Sjuksköterskornas medicinska kunskaper, ordinationsförmåga samt utbildning var några begränsningar som framkom ur studien.</p>	<p>Denna studie stödde tidigare forskning där sjuksköterskors förskrivningsrätt förbättrade servicen och underlättade för patienterna vid receptförnyelse. Via telefonkontakt underlättade denna receptförnyelse för patienterna och på det sättet gavs snabb service</p>	<p>Studien är godkänd av etisk kommitté. Deltagarna i studien har givit informerat skriftligt samtycke innan intervjuerna påbörjades.</p>
<p>Titel: Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurse – what helps and what hinders: a qualitative study</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att identifiera faktorer som hjälpte eller hämmade patienter med DMT2 att medverka i samtalet med sjuksköterskan.</p>	<p>I studien deltog 20 patienter med DMT2 med en ålder över 18 år.</p> <p>Studien genomfördes i två steg.</p>	<p>Ur resultatet framgick flera faktorer som stödde patienter med DMT2 i samtalet med sjuksköterskan. En förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska var</p>	<p>När patienter kände förtroende för sin sjuksköterska ingav det en känsla av stöd. Avsaknad av förtroende exempelvis i samband med byte till en ny sjuksköterska</p>	<p>Studien är godkänd av en medicinskt etisk kommitté.</p> <p>Deltagarna i studien undertecknade ett informerat samtyckesformulär</p>

<p>Författare & årtal: du Pon, E., Wildeboar, A. T., van Dooren, A. A., Bilo, H. J. G., Kleefstra, N. & van Dulmen, S. 2019.</p> <p>Tidskrift: BMC Health Services Research</p>	<p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p><i>Steg 1.</i> Sensibilisering</p> <p><i>Steg 2.</i> Genom semistrukturerade intervjuer eller fokusgrupper</p>	<p>avgörande för känslan av stöd. Anhörigas närvaro i mötet med sjuksköterskan ger en känsla av stöd för patienterna samt när sjuksköterskan avsätter tillräckligt med tid för patienterna.</p>	<p>resulterade i ett försämrat aktivt deltagande hos patienterna.</p>	<p>innan studien påbörjades.</p>
<p>Titel: Patients' readiness to receive psychosocial care during nurse-led routine diabetes consultations in primary care: A mixed methods study</p> <p>Författare & årtal: van Dijk-de Vries, A., van Bokhoven, M. A., de Jong, S., Metsemakers, J. F., Verhaak, P. F., van</p>	<p>Syfte: Studien syftade till att undersöka patienters villighet att diskutera psykosociala problem med sjuksköterskan under diabetessamtal.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Studien utfördes som en mixad metod. Kvantitativ datainsamling följdes upp av kvalitativ datainsamling.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes på 12 deltagare under den kvalitativa fasen. I den kvantitativa fasen skickades ett frågeformulär ut på</p>	<p>Majoriteten av tillfrågade deltagare uppgav att de var nöjda med sina diabetessamtal med sjuksköterskan. Dock såg patienterna mötet mer som en medicinsk kontroll och uppfattade inte att diskussionen kring psykosocialt välbefinnande som en inkommerad del i diabeteshantering.</p>	<p>Patienter över 65 år var mindre öppna för en diskussion kring psykosociala problem till skillnad från de yngre deltagarna. Att en diskussion kring psykosociala problem inleddes var inget patienterna förväntade men generellt stöddes det av patienterna.</p>	<p>Deltagarna gav informerat muntligt samtycke innan studien påbörjades.</p> <p>Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>

<p>der Weijden, T., & van Eijk, J. T. 2016.</p> <p>Tidskrift: International journal of nursing studies</p>		<p>mejl till 264 deltagare.</p>			
<p>Titel: Lifestyle counselling- a long-term commitment based on partnership</p> <p>Författare & årtal: Lönnerberg, L., Damberg, M., & Revenäs, Å. 2022.</p> <p>Tidskrift: BMC primary care</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienters samt sjuksköterskans upplevelser av livstilsrådgivning i primärsjukvården för att stödja sundare levnadsvanor</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv & sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvalitativ metod användes och 16 patienter i åldern 51–75 år intervjuades. Dessa var antingen diagnostiserade med DMT2 eller hypertoni.</p>	<p>5 kategorier bearbetades fram som beskrev partnerskapet mellan patienten och sjuksköterskan: <i>Ömsesidigt intresse och respekt, bedömningar och målsättning, förståelse för sjukdomen, långsiktigt stöd samt en struktur för hur rådgivning inom primärvården ska stödjas.</i></p>	<p>Rådgivningen byggdes på partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten. Genom återkommande möten med samma sjuksköterska byggdes en förtroendefull relation upp som underlättade diskussionen kring både livsstilsfrågor samt beteendeförändringar .</p>	<p>Studien är godkänd av den lokala etiska kommittén i Uppsala samt är utförd i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Informerat skriftligt samtycke från samtliga deltagare är undertecknat innan studien.</p>