Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med patienter som har diabetes typ 2: En litteraturstudie

Nurse's health promotion work with patients with diabetes type 2: A literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårterminen 2022

Student: Ida Hamilton; Zandra Tigerberg

Handledare: Ann-Marie Svensson

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

Sammanfattning

Titel:	Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med patienter som har diabetes typ 2: En litteraturstudie
Författare:	Hamilton, Ida; Tigerberg, Zandra
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	26
Nyckelord:	Diabetes mellitus typ 2, hälsofrämjande, livsstil, patient, sjuksköterska.

Bakgrund: Diabetes typ 2 är ett växande problem i samhället och över 22 miljoner människor i världen har utvecklat sjukdomen. Diabetes typ 2 är ärftligt och en ohälsosam livsstil bidrar till en ökad risk vilket går att påverka med nya livsstilsvanor som fysisk aktivitet och en hälsosam kost. Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete innebär att ge god omvårdnad genom att stödja patienten till livsstilsförändringar vilket leder till en god hälsa för patienten trots sjukdom. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med patienter som har diabetes typ 2 ur både ett sjuksköterske- och patientperspektiv. **Metod:** Metoden som används i studien är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats. **Resultat:** Totalt har tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar analyserats. Resultatet beskriver fyra olika teman; den betydelsefulla relationen, stöd till livsstilsförändringar, motivation samt patientundervisning. **Konklusion:** Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete leder till en förbättrad hälsa och välbefinnande för patienten som är i behov av stöd och motivation till att göra livsstilsförändringar.

Abstract

Title:	Nurse's health promotion work with patients with diabetes type 2: A literature review
Author:	Hamilton, Ida; Tigerberg, Zandra
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Svensson, Ann-Marie
Examiner:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Pages:	26
Keywords:	Diabetes mellitus type 2, health promotion, lifestyle, nurse, patient

---

Background: Type 2 diabetes is a growing problem in society and over 22 million people in the world have developed the disease. Type 2 diabetes is hereditary, and an unhealthy lifestyle contributes to an increased risk which can be influenced by new lifestyle habits such as physical activity and a healthier diet. The nurse's health promotion work involves providing good care by supporting the patient's lifestyle changes that lead to better health for the patient despite illness. **Aim:** The purpose of this study is to describe the nurse's health promotion work with patients with type 2 diabetes from both a nurse- and patient perspective. **Method:** The method used in the study is a literature review with a qualitative approach. **Findings:** A total of twelve qualitative scientific articles have been analyzed. The results describe four different themes: the significant relationship, support for lifestyle changes, motivation and patient education. **Conclusion:** The nurse's health promotion work leads to an improved health and well-being for the patient who needs support and motivation to make lifestyle changes.

INNEHÅLL

1 INLEDNING 1
2 BAKGRUND 1
2.1 Diabetes Mellitus 1
2.2 Egenvård 2
2.3 Hälsofrämjande åtgärder 3
2.4 Sjuksköterskans hälsofrämjande roll 3
2.5 Hälsa och välbefinnande 4
3 PROBLEMFORMULERING 5
4 SYFTE 5
5 METOD 6
5.1 Urval 6
5.2 Datainsamling 6
5.3 Analys 7
5.4 Etiska överväganden 7
6 RESULTAT 8
6.1 Den betydelsefulla relationen 8
6.1.1 Sjuksköterskors perspektiv 8
6.1.2 Patienters perspektiv 9
6.2 Stöd till livsstilsförändringar 9
6.2.1 Sjuksköterskors perspektiv 9
6.2.2 Patienters perspektiv 10
6.3 Motivation 11
6.3.1 Sjuksköterskors perspektiv 11
6.3.2 Patienters perspektiv 12
6.4 Patientundervisning 13
6.4.1 Sjuksköterskors perspektiv 13
6.4.2 Patienters perspektiv 14
6.5 Resultatsammanfattning 14
7 DISKUSSION 16
7.1 Metoddiskussion 16
7.2 Resultatdiskussion 17
7.3 Konklusion 19
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 20
8 REFERENSER 21

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Artikelsökning

1 INLEDNING

Förekomsten av diabetes typ 2 ökar världen över och orsaken är till största delen relaterad till ärftlighet. Andra orsaker är ohälsosamma levnadsvanor såsom brist på motion och en ohälsosam kost vilket ökar risken för att utveckla diabetes typ 2. Idag finns mycket kunskap om vad som krävs för att behandla diabetes typ 2, både i form av egenvårdsråd och medicinering. Det ställer krav på sjuksköterskan som behöver utbildning och god kompetens för att vägleda dessa patienter på ett hållbart och hälsofrämjande sätt. Det är angeläget att studera det hälsofrämjande arbetet med patienter som har diabetes typ 2, ur både ett sjuksköterske- och ett patientperspektiv. För att få ökad kunskap och förståelse och därmed ge rätt rådgivning och stöttning, som stärker patientens förmåga till egenvård och främjar hälsa.

2 BAKGRUND

2.1 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus innebär en kronisk förhöjd blodsockernivå även kallad hyperglykemi. Vid hyperglykemi är insulinproduktionen helt eller delvis nedsatt. Blodsockernivåerna regleras av hormonet insulin som bildas i bukspottkörteln (Ericson & Ericson, 2012). Insulinet sänker blodsockernivåerna och fungerar som en nyckel till cellen och behövs för att ta hand om blodsockerhalten som stiger vid intag av mat (Diabetesförbundet, 2020). Diabetes mellitus delas oftast in i två grupper, diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom som innebär att kroppen slutar producera insulin, vilket annars sker i bukspottkörteln och måste behandlas med insulininjektioner (Diabetesförbundet, 2017). Vid diabetes typ 2 finns en delvis insulinproduktion vilket innebär att den kan behandlas med ändrade kostvanor, viktminskning, motion och läkemedelsbehandling (Diabetesförbundet, 2020). Prevalensen av diabetes mellitus har globalt sett ökat kraftigt sedan 1980 på grund av ökad förekomst av övervikt och fetma som ökar risken för diabetes mellitus (WHO, 2016).
Över 422 miljoner människor i världen har den kroniska sjukdomen (WHO, 2021). Diabetes mellitus typ 2 är den vanligaste varianten och orsakerna är bland annat övervikt, fetma, fysisk inaktivitet och ärftlighet (WHO, 2020). Uppskattningsvis har 250 000 personer i Sverige en ökad risk för att utveckla diabetes typ 2 baserat på riskfaktorer och en onormal glukostolerans.
Ohälsosamma levnadsvanor kan exempelvis vara rökning, alkoholkonsumtion, brist på motion och en osund kosthållning. Det leder i sin tur till riskfaktorerna hypertoni, höga blodfetter och fetma (Socialstyrelsen, 2018b).

Prediabetes är ett tillstånd där en förhöjd risk att utveckla diabetes typ 2 förekommer. Vid prediabetes ligger blodsockret högre än normalt men inte tillräckligt för att klassas som en utvecklad diabetes typ 2. De vanligaste riskfaktorerna för att få prediabetes är samma som riskfaktorerna för diabetes typ 2; rökning, hög alkoholkonsumtion, brist på motion, en ohälsosam kost, fetma och högt blodtryck. Dessa riskfaktorer går att påverka för att förbättra hälsan och minska risken för att utveckla diabetes typ 2 (Diaz-Redondo et al., 2015). Enligt Hindhede (2014) är det lättare att motivera patienten till livsstilsförändringar vid en diagnostisering av prediabetes då patienter tar en diagnos mer på allvar än att bara befinna sig i en riskgrupp för att utveckla diabetes typ 2. Patienter med diabetes typ 2 har möjlighet till behandling på en diabetesmottagning och handleds av ett diabetesteam vilket består av sjuksköterska, dietist, psykolog samt läkare. Diabetesbehandlingen handleds av sjuksköterska som ger patienten information om egenvård, kost och motion där målet är att uppnå en jämn blodsockernivå (Wikström, 2018).

2.2 Egenvård

Orems egenvårdsteori utvecklades på 1970-talet och är uppbyggd av tre beståndsdelar; *egenvård*, *egenvårdsbrist* och *omvårdnadssystem* (Kirkevold, 2000). Egenvård är de aktiviteter som patienten själv kan utföra självständigt och sjuksköterskan främjar patientens hälsa genom att stödja till att stärka patientens autonomi att utföra egenvård. Egenvårdsbrist är de begränsningar som patienten kan uppleva i samband med utförandet av egenvården. Det är kopplat till patientens egen förmåga och kan påverkas av ålder och hälsa. Ett hinder för egenvård kan vara att patienten inte har förmåga att utföra egenvården själv, vilket är fallet om patienten är inneliggande på sjukhus och behöver hjälp av sjuksköterskan för att utföra omvårdnad (Kirkevold, 2000). Förmågan till egenvård påverkas även av hur motiverad patienten är och om patienten har den kunskap som krävs för att utföra egenvård i sitt dagliga liv. Omvårdnadssystem innebär relationen mellan patient och sjuksköterska, vilka roller de har och i vilken utsträckning de utför egenvård och omvårdnad.
Sammanfattningsvis visar teorin att generellt sett så har människan en förmåga till att främja sin hälsa genom att utföra egenvård men i de avseenden när det finns hinder för att utföra egenvården så kan sjuksköterskan kompensera genom att ge omvårdnad (Kirkevold, 2000). Denna teori kan appliceras inom hälsofrämjande arbete då egenvård ses som en hälsofrämjande åtgärd (Murdaugh et al., 2021). “Sjuksköterskor har en central roll i att stärka patienternas förutsättningar för hälsofrämjande egenvård i alla livsfaser” (Murdaugh et al., 2021, s. 263). Enligt Diabetesförbundet (2016) samarbetar patient med vårdpersonal för att få goda förutsättningar att självständigt utföra egenvård. När det gäller diabetes typ 2 är det främst egenvård av att hålla en stabil blodsockernivå som patienten ansvarar över.
Det ger en trygghet att göra egna mätningar av sin blodsockernivå och veta vad som behövs göras när det avviker från målvärdet. Egenvården innebär även att ha kännedom om hur mat och träning påverkar blodsockret. Hälso- och sjukvården ansvarar för att stödja patienten till att självständigt utföra

egenvård av diabetes typ 2 och lära patienten om hur kost och motion påverkar blodsockernivån.

2.3 Hälsofrämjande åtgärder

Hälsofrämjande är ett begrepp som innebär kunskap om hälsoprocesser och strävar efter en bättre upplevd hälsa hos människan. Det kan uppnås genom att informera och lära ut hur den enskilda individen kan ändra sin livsstil till det bättre. Åtgärder som har en positiv effekt på ohälsosamma levnadsvanor kan medföra minskade kostnader och en minskad belastning för hälso- och sjukvården (Murdaugh et al., 2021). En sådan åtgärd kan bestå av livsstilsinterventioner vilket är ett effektivt verktyg för att förbättra hälsa och innebär exempelvis kostrådgivning för att minska risken att utveckla diabetes typ 2 (Jayasvasti et al., 2021). Förbättrade livsstilsvanor bidrar till en ökad glukostolerans och minskar risken för att utveckla diabetes typ 2. Träning har en betydande faktor vid livsstilsförändringar och bidrar till ett minskat energiintag, förbättrad sömn samt hälsosamma kostvanor (Korkiakangas et al., 2011). Diabetesförbundet (2014) rekommenderar patienter med diabetes typ 2 att hitta en motionsform som patienten trivs med och att motionera minst 30 minuter per dag. En bra start på nya vanor kan vara att komma igång med dagliga promenader då det är viktigt med fysisk aktivitet för den som har diabetes typ 2 eftersom det hjälper till att sänka blodsockernivåerna. Kost är en annan faktor som påverkar blodsockret och patienter med diabetes typ 2 rekommenderas att äta små måltider flera gånger per dag för att hålla blodsockret på en jämn nivå. En varierad näringsrik kost bestående av grönsaker, fisk och rent kött samt en begränsad mängd frukt och kolhydrater rekommenderas till patienter som har diabetes typ 2 (Diabetesförbundet, 2014).

2.4 Sjuksköterskans hälsofrämjande roll

Sjuksköterskan har en viktig roll när det gäller att driva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande frågor i samhället och använder sig av hälsofrämjande strategier på både individ-, -grupp och samhällsnivå (Murdaugh, 2021). Ett ansvarsområde sjuksköterskan har är att förebygga sjukdom och främja hälsa genom att ge god omvårdnad utifrån alla människors lika värde (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans ansvarar även för att bedriva god vård som ges på beprövad erfarenhet vilket innebär att vården ska vara evidensbaserad och bedrivas utifrån riktlinjer inom omvårdnad, forskning, ledning och utbildning. Det ingår i sjuksköterskans yrkesroll att aktivt medverka och bibehålla omvårdnadens värdegrund som innefattar att undersöka och behandla patientens sjukdom (International Council of Nurses, 2012/2017). Sjuksköterskan arbetar i sin profession utifrån lagar för att säkerställa en god och säker vård oavsett patientens förutsättningar (SFS 2017:30). Sjuksköterskan behöver förstå patientens syn på hälsa och välbefinnande och bör genom sin kunskap ha förståelse för patientens syn på sin sjukdom och därmed vägleda patienten till en bättre hälsa trots sjukdom (Dahlberg & Segesten 2010). Sjuksköterskan bör sträva efter att stödja

patientens autonomi och egenvård utifrån patientens förutsättningar (Kakoschke et al., 2021). Enligt Nymberg & Drevenhorn, (2016) har en stor del av den vuxna befolkningen en ohälsosam livsstil. Det är primärvårdens uppdrag att arbeta hälsofrämjande och ge stöd till de som är i behov av förbättrade levnadsvanor och vilka har en kronisk sjukdom som i det här fallet är diabetes typ 2. Enligt Östlund et al., (2015) kan sjuksköterskan använda sig av motiverande samtal i sitt hälsofrämjande arbete för att minimera riskfaktorer samt ge stöd och bekräftelse till patienten i sin motivation till livsstilsförändring. Målet med motiverande samtal är att patienten själv ska komma fram till de livsstilsförändringar som den är i behov av. Motiverande samtal bygger på fyra faktorer såsom samarbete mellan professioner, acceptans av alla människors lika värde, visa medkänsla till patienten genom att prioritera patientens behov och välbefinnande samt stärka patientens motivation och resurser (Östlund et al., 2015). Sjuksköterskors rådgivning till patienter om ändrade levnadsvanor har visat sig vara framgångsrikt och sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande med diabetes typ 2 på mottagningar genom förebyggande av riskfaktorer genom farmakologisk behandling och samtal med patienter som har diabetes typ 2 om ohälsosamma levnadsvanor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

2.5 Hälsa och välbefinnande

WHO (2005, s. 1) definierar hälsa som ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom. Denna definition av hälsa började att gälla 1948 och är fortfarande aktuell idag (WHO, 2005). Att definiera vad hälsa innebär är av betydelse för att veta vilka strategier som är relevanta i det hälsofrämjande arbetet (Murdaugh et al., 2021). Hälsa beskrivs som ett begrepp och innebär att människan känner en jämvikt i sin livssituation vilket uppnås när patientens liv präglas av rörelse, vila och ett meningsfullt sammanhang. Dessa faktorer motverkar ohälsa. Hälsa och välbefinnande kan infinna sig även vid sjukdom och det är patientens förhållningssätt till sjukdomen och det professionella stödet från sjukvården som avgör om patienten kan känna ett välbefinnande. Genom att se hela patientens livskraft och tillvaro kan sjukvården stödja och vägleda patienten, men bara om patienten själv är redo att hitta balans i sin sjukdom (Dahlberg & Segesten 2010). Patientens hälsa och välbefinnande inges när sjuksköterskan tillsammans med patientens delaktighet diskuterar hur kortsiktiga och långsiktiga mål ska uppfyllas (Diabetesförbundet 2020). Välbefinnande är hur patienten upplever sitt liv och hur patienten förhåller sig till situationen. Hälsa och välbefinnande innebär känsla av sammanhang - KASAM, hur patienten hanterar och begriper sin sjukdom, samt vilken meningsfullhet patienten känner i livet (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). KASAM är en del av den salutogena modellen består av tre delar; *begriplighet* - att de stimuli som människan upplever är förutsägbara eller greppbara. *Hanterbarhet* innebär att människan tror sig ha en förmåga att hantera de olika stimulin som inträffar, samt *meningsfullhet* som beskrivs som en motivator för människans delaktighet (Antonovsky, 2005).

3 PROBLEMFORMULERING

Diabetes typ 2 är en utmaning världen över och fortsätter stadigt att öka. Ohälsosamma levnadsvanor såsom en ohälsosam kost och brist på fysisk aktivitet leder till en ökad risk för att utveckla diabetes typ 2. Dessa faktorer går att påverka så att patienten kan känna ett välbefinnande samt en ökad livskvalitet trots sjukdom. Det ställer krav på sjuksköterskan att arbeta hälsofrämjande för att vända trenden och nå de patienter som har utvecklat diabetes typ 2. Konsekvenserna kan annars innebära upplevd ohälsa hos patienten och ökade kostnader för sjukvården. Tidigare forskning om det hälsofrämjande arbetet ur ett sjuksköterskeperspektiv saknas. Det är angeläget att studera hur sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande med att förmedla en sundare livsstil till patienter som har diabetes typ 2 ur både ett sjuksköterske- och patientperspektiv. För att få en ökad förståelse för hur sjuksköterskor och patienter upplever det hälsofrämjande arbetet med diabetes typ 2.

4 SYFTE

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande med patienter som har diabetes typ 2 ur både ett sjuksköterske- och patientperspektiv.

5 METOD

Metoden som använts i studien var en *litteraturöversikt* som syftar till att få en helhetssyn på tidigare forskning inom ett omvårdnadsområde eller ett ämne inom sjuksköterskans problemområde. Vid en litteraturöversikt samlas redan befintliga data i form av vetenskapliga artiklar för att få en samlad bild av vad som redan har studerats. De vetenskapliga artiklarna som används bör vara inom det problemområde som ska studeras (Friberg, 2017b). I studien valdes kvalitativa vetenskapliga artiklar då kvalitativ kunskap syftar till att beskriva människors upplevelser av ett sammanhang (Dahlborg Lyckhage, 2017). Friberg (2017b) betonar vikten av att noggrant och systematiskt söka och analysera de vetenskapliga artiklarna utifrån studiens syfte med ett kritiskt förhållningssätt.

5.1 Urval

Studiens inklusionskriterier var artiklar med kvalitativ ansats som enligt Friberg (2017) belyser upplevelser och erfarenheter. Inklusionskriterierna var även män och kvinnor med diabetes typ 2 över 18 år då vi vill undersöka vuxnas erfarenheter av diabetes typ 2. De vetenskapliga artiklarna som valdes utgick från sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med patienter som har diabetes typ 2 ur både ett sjuksköterske- och patientperspektiv. Artiklarna som söktes var engelskspråkiga och granskade enligt peer review. Enligt Östlund, (2017) innebär peer review att artiklarna har kvalitetsgranskats av forskare och publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Artiklarna var publicerade under tidsperioden 2000–2022 för att få en bredare träfflista på den forskning som var relevant gentemot syftet. Ingen avgränsning gjordes geografiskt vid sökningen.

5.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL, som belyser vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap, samt PubMed som innehåller artiklar inom både medicin och omvårdnad (Östlundh 2017). Följande sökord användes i databaserna: diabetes type 2, education, health promotion, interview, motivation, nurses, nurse experience. Trunkering (*) användes vilket resulterar i en böjning av ordets ändelse. Sökord inom citationstecken leder till att sökorden hålls samman. Boolesk sökteknik användes med operatorn AND vilket sammankopplar flera sökord (Östlundh, 2017). Sökningarna resulterade i 370 träffar sammanlagt varav 311 antal titlar lästes. Av de titlar som var intressanta och verkade svara mot syftet lästes 80 antal abstract, och 32 antal artiklar i fulltext (Bilaga 1). Till denna litteraturöversikt valdes 12 artiklar vilka har kvalitetsgranskats för att bedöma relevansen för studien enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (för kvalitativ metodik). Artiklarnas kvalitet har bedömts utifrån graderingarna obetydliga eller mindre, måttliga eller stora metodologiska brister (SBU, 2020a). Artiklar med obetydliga eller mindre samt måttliga metodologiska brister har inkluderats i studien. Efter det återstod 12 kvalitativa

artiklar som används i denna studie (Bilaga 2). Av de tolv artiklarna var sex artiklar ur ett sjuksköterskeperspektiv, tre ur ett patientperspektiv och tre artiklar som belyste båda perspektiven.

5.3 Analys

Analysmetoden som författarna använde i studien var Fribergs (2017b) tre analyssteg. Analysmetodens syfte var att få ett helikopterperspektiv över de artiklar som presenteras i resultatet (Friberg, 2017b). Samtliga artiklar översattes från engelska till svenska innan de analyserades. I det första steget har samtliga vetenskapliga artiklars resultat sammanställts i en kort sammanfattning vilket gav en god överblick av de valda artiklarna. Artiklarna har lästs åtskilliga gånger för att få en förståelse för det som är mest betydande relaterat till studiens syfte. I det andra steget strukturerades artiklarna efter perspektiv, problem och syfte, metod, resultat samt diskussion. Detta steg beskrivs som en uppdelning av artiklarna där de analyserats och bryts ner till delar. I det tredje och sista steget byggdes delarna upp igen till en ny helhet där likheter och skillnader definieras. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat kodades i olika färger, som slutligen resulterade i fyra olika teman. De teman som framkom var den betydelsefulla relationen, stöd till livsstilsförändringar, motivation samt patientundervisning vilka utgör den nya helheten som presenteras i resultatet.

5.4 Etiska överväganden

I studier som omfattar människor, till exempel vid intervjuer, är det viktigt med ett etiskt förhållningssätt för att skydda deltagarnas integritet. Det etiska förhållningssättet ska med hjälp av reflektion genomsyra hela examensarbetet (Kjellström, 2017). Riktlinjer att beakta vid medicinsk forskning med människor består av fyra viktiga etiska principer; kravet på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjandekravet (Medicinska forskningsrådet, 2000). Samtliga vetenskapliga artiklar i studien har ett etiskt ställningstagande utifrån Ulrichsweb och kravet var att artiklarna skulle vara peer reviewed. Författarna till studien har varit medvetna om sin förförståelse inom studiens ämnesområde. Enligt Priebe & Landström (2017) är det viktigt att reflektera över sin förförståelse inom det ämne som ska studeras.
Förförståelse är grundat i forskarens eller studentens värderingar och erfarenheter av livet.

6 RESULTAT

Resultatet presenteras nedan i fyra olika teman: den betydelsefulla relationen, stöd till livsstilsförändringar, motivation och patientundervisning. De olika teman belyser både sjuksköterskans och patientens perspektiv (Tabell 1).

Tabell 1 Översikt av resultatets teman

Teman	**Beskrivning**
Den betydelsefulla relationen	Beskriver relationen mellan sjuksköterska och patient och dess betydelse för det hälsofrämjande arbetet.
Stöd till livsstilsförändringar	Sjuksköterskan stödjer patienten till livsstilsförändringar vilket är betydelsefullt för det hälsofrämjande arbetet.
Motivation	Temat handlar om att motivera och att bli motiverad till livsstilsförändringar.
Patientundervisning	Sjuksköterskor undervisar patienter i diabetes typ 2 på individuell eller gruppnivå.

6.1 Den betydelsefulla relationen

Temat beskriver vad som möjliggör och hindrar för att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient och dess betydelse för det hälsofrämjande arbetet med diabetes typ 2 ur både ett sjuksköterske- och patientperspektiv. Sjuksköterskor använder sig av olika strategier för att skapa en god relation med patienterna som stärker deras hälsofrämjande arbete. Detta uppskattas av patienterna och relationen dem emellan upplevs som betydelsefull.

6.1.1 Sjuksköterskors perspektiv

En god relation och en varm och öppen kommunikation gör att sjuksköterskor och patienter kommer varandra närmare, vilket upplevs betydelsefullt för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (Bräutigam Ewe et al., 2021; Dao et al.,

2019; Pham & Ziegert,2016). Sjuksköterskor uttrycker att de använder sig av humor för att patienter ska känna sig avslappnade och på så vis få dem mer mottagliga för sjuksköterskans råd (Pham & Ziegert, 2016). Relationen förbättras när vården flyttas utanför undersökningsrummet till en utomhusmiljö med planerade promenader för patienter som har diabetes typ 2. Sjuksköterskorna menar att patienterna vågar öppna sig mer när och de upplever det lättare att kommunicera när de promenerar tillsammans. När patienterna delar med sig av sitt liv och pratar om andra livserfarenheter som inte har med sjukdomen att göra så får sjuksköterskorna en helhetssyn på patientens livsvärld. Ett sådant tillfälle är när sjuksköterskan blir mer personlig och delar med sig av sig själv vilket upplevs stärka relationen dem emellan. Detta leder till att patienten känner förtroende och vågar ställa frågor (Stuij et al., 2019). Att känna empati för patienterna upplevs stärka relationen (Stenov et al., 2018). Sjuksköterskor menar att avsätta en längre tid för patienter är en förutsättning för att arbeta hälsofrämjande.

Genom längre mötestider finns det tid att bygga upp en relation mellan sjuksköterskan och patienten som skapar förtroende vilket främjar livsstilsförändringar och de nämner att patienter behöver få tid på sig att göra livslånga förändringar. De anser att en bra relation med patienten genererar ett förebyggande arbete som resulterar i en sundare livsstil (Brobeck et al., 2011; Bräutigam et al., 2021; Dao et al., 2019; Graves et al., 2016; Pham & Ziegert, 2016). Sjuksköterskor upplever även hinder för att utveckla en positiv relation vilket är om patientens psykiska och fysiska tillstånd är mycket nedsatt eller om patienten lider av minnesstörning (Pham & Ziegert, 2016). Några andra hinder som sjuksköterskorna nämner som påverkar relationen negativt är kulturella språkförbindelser eller när de anförtror sig mer till anhöriga än till sjuksköterskan (Jansink et al., 2010).

6.1.2 Patienters perspektiv

Patienterna upplever att när sjuksköterskan kommunicerar på ett inbjudande sätt uppmuntras de till att dela med sig av sina känslor, tankar och funderingar kring hur det är att leva med diabetes typ 2. Tillit och förtroende stärker relationen mellan patient och sjuksköterska och patienten känner ett välbefinnande när den blir bemött på ett respektfullt sätt. Då känner patienten en jämvikt i relationen vilket upplevs betydelsefullt för det hälsofrämjande arbetet (Brobeck et al., 2014; Dao et al., 2019; du Pon et al., 2019). Patienterna nämner att de är nöjda med att sjuksköterskan tar ledning under mötet och att det är positivt med tydliga roller där sjuksköterskan endast har den professionella yrkesrollen (du Pon et al., 2019). Att diskutera personliga ämnen som inte hör till sjukdomen anser patienterna stärka bandet mellan sjuksköterska och patient och skapar tillit vilket är en förutsättning för en god relation (du Pon et al., 2019; Fazio et al., 2019). Flera påtalade att förtroendet till sjuksköterskan är viktigt för att de skulle känna sig delaktiga i sin vård. När sjuksköterskan visar intresse och låter patienten komma till tals upplever patienten en större delaktighet. När sjuksköterskan har ett dömande eller moraliserande förhållningssätt till patientens livsstil utgör det ett hinder för relationen vilket hindrar patienten från att bli delaktig (du Pon et al., 2019; Stenov et al., 2018). Patienterna uttrycker att det är svårt att våga öppna upp

sig för sjuksköterskan och prata om för dem känsliga ämnen som de kämpar med dagligen. De menar att skuld- och skamkänslor kring kost och motion försvårar för att skapa en relation till sjuksköterskan (Brobeck et al., 2014). Andra framställde att de var reserverade mot nya sjuksköterskor som de ännu inte lärt känna och att det hindrade dem från att skapa en relation och vara delaktiga (du Pon et al., 2019).

6.2 Stöd till livsstilsförändringar

Temat belyser stöd till livsstilsförändringar ur både ett sjuksköterske- och patientperspektiv. För sjuksköterskor är det viktigt att stödja patienter till att ändra sin livsstil genom att uppmuntra till fysisk aktivitet. Patienterna upplever att sjuksköterskans stöd är viktigt men också att familjens och anhörigas stöd har betydelse.

6.2.1 Sjuksköterskors perspektiv

Sjuksköterskorna stödjer patienter till livsstilsförändringar genom att uppmuntra till fysisk aktivitet och nämner exempelvis promenader i syfte att främja hälsa och minska risken för att drabbas av komplikationer som följd av diabetes typ 2 (Pham & Ziegert 2016, Stuij et al., 2019). Ett effektivt sätt att stödja patienter till att komma igång med fysisk aktivitet anser några sjuksköterskor vara fysisk aktivitet på recept (FAR) (Bräutigam Ewe et al., 2021). Sjuksköterskorna nämner att det är viktigt att anpassa promenader efter patienternas individuella förutsättningar vilket stödjer patienten till förändrade levnadsvanor. De betonade att fysisk aktivitet är så viktigt för patienter med diabetes typ 2 att de själv sökte efter ett socialt nätverk där patienten får stöd till att fortsätta vara fysiskt aktiv även efter att de varit med i ett projekt som avslutats (Stuij et al., 2019). Sjuksköterskorna stödjer patienter till att använda digitala verktyg vid fysisk aktivitet i syfte att uppnå livsstilsförändringar. Genom att fysisk aktivitet registreras i applikationer i mobiltelefon eller aktivitetsarmband får patienten en direkt återkoppling av konkret information om hur fysisk aktivitet påverkar kroppens långtidsblodsocker, kondition, kost, sömn samt viktminskning. Sjuksköterskor menar att vården blir personcentrerad när de återkopplar resultatet från digitala verktyg i kombination med sin egen kunskap till patienten. (Fazio et al., 2019; Jansink et al., 2010; Stenov et al., 2018). Patienter med diabetes typ 2 är oftast äldre människor vilket medför olika förutsättningar till att utöva fysisk aktivitet. De har ibland svårt att se de långsiktiga förändringar som diabetes typ 2 kräver. Sjuksköterskor upplever att det är en utmaning att motivera dessa patienter till fortsatt livsstilsförändring. Ett hinder för att stödja patienten är när sjuksköterskors egna resurser inte räcker till. Då kan sjuksköterskan ta hjälp av andra professioner inom vården vilka är behjälpliga med exempelvis motiverande samtal som kan leda till livsstilsförändring (Dao et al., 2019; Jansink et al., 2010; Graves et al., 2016; Stuij et al., 2019). Ett annat hinder för

att stödja patienter till livsstilsförändringar menar sjuksköterskorna är när de saknar verktyg som behövs för att genomföra förändringar (Jansink et al., 2010). Även yttre faktorer utgör ett hinder för att kunna stödja patienter till att ändra sina beteenden. De nämner sociala medier som en hindrande faktor och att det försvårar för patienterna att sålla bland all information som finns kring kost och motion (Bräutigam Ewe et al., 2021).

6.2.2 Patienters perspektiv

Patienterna beskriver liknande erfarenheter som sjuksköterskorna kring behovet av stöd vid livsstilsförändringar. De menar att de har behov av stöd och att de inte klarar av att genomföra förändringar på egen hand. De anser också att sjuksköterskor har mycket kunskap inom ämnet och har en förståelse för de hinder som patienter kan uppleva och utgör ett stöd i deras strävan mot en förändrad livsstil. Patienter erfar att när de tar eget ansvar så får de självinsikt till vilka förändringar som är nödvändiga att genomföra (du Pon et al., 2019; Brobeck et al., 2014). Teknik kan vara ett stöd i form av stegräknare som ger insikt i hur mycket motion som behövs dagligen och hur blodsockernivåerna påverkas positivt (Kjellsdotter et al., 2020; Fazio et al., 2019). Vid de flesta tillfällen upplever patienter även att familjen har en stödjande effekt. Vilket innebär att familjen närvarar och visar sitt stöd under mötet mellan patient och sjuksköterska eller stödjer till sunda livsstilsvanor genom att laga hälsosam mat som gynnar patienten (Dao et al., 2019; du Pon et al., 2019; Brobeck et al., 2014). Samtidigt anser patienterna att familjen kan försvåra för livsstilsförändringar genom att inte respektera patientens behov av hälsosam kost och de kan känna skam inför sin familj om de inte lyckats genomföra några förändringar vilket har en negativ inverkan på den stödjande effekten. På så sätt upplevs det lättare att få stöd av sjuksköterskan som inte tillhör familjen och har ett professionellt förhållningssätt till patientens situation (Brobeck et al., 2014). Patienter upplever att när sjuksköterskan ställer öppna frågor till patienten om hur diabetes typ 2 påverkar det dagliga livet känner de ett stöd av sjuksköterskan. Patienter upplever däremot hinder när sjuksköterskan ställer slutna frågor på ett moraliserande sätt vilket gör att de inte känner något stöd utan känner istället skuld till sin sjukdom (Stenov et al., 2018; Brobeck et al., 2014).

6.3 Motivation

Temat handlar om att motivera och att bli motiverad till att genomföra livsstilsförändringar. Sjuksköterskor betonar att motivation är ett sätt att få patienten att reflektera över sin situation vilket leder till livsstilsförändringar. När patienterna blir motiverade upplever de att det underlättar att genomföra livsstilsförändringar. Brist på motivation upplever både sjuksköterskor och patienter är ett hinder för att implementera nya vanor.

6.3.1 Sjuksköterskors perspektiv

Motivation till livsstilsförändring är en avgörande faktor för att patienten ska uppnå ett gott resultat. De framställer att patienternas motivation stärks av att träffa andra patienter som har samma sjukdom. Då motivation infaller när patienter får reflektera i grupp och ta del av andra patienters erfarenheter vilket är betydelsefullt för det hälsofrämjande arbetet. (Bräutigam Ewe et al., 2021; Pham & Ziegert, 2016; Stuij et al., 2019). Motiverande samtal är en hälsofrämjande åtgärd som sjuksköterskor använder sig av för att hjälpa patienter till livsstilsförändringar och förse dialogen med en struktur vilket skapar förtroende mellan sjuksköterskor och patienter.
Sjuksköterskorna uttrycker att de är medvetna om att det tar tid för patienter att förändra sin livsstil och att tid är en avgörande faktor för att motiverande samtal ska få en positiv effekt. Vid motiverande samtal tydliggörs sjuksköterskors hälsofrämjande roll där patienter blir coachade till livsstilsförändringar som de är i behov av (Brobeck et al., 2011; Bräutigam Ewe et al., 2021). Sjuksköterskorna upplever att patienter med en diagnostiserad diabetes typ 2 är mer motiverade till livsstilsförändringar än de som saknar diagnos och de anser att patienter behöver reflektera över fysisk aktivitet vilket motiverar till livsstilsförändringar. När sjuksköterskorna får patienter att reflektera över en förändrad livsstil ges möjlighet till nya långsiktiga mål vilka är realistiska för patienten att uppnå. Sjuksköterskorna upplever att patienterna har svårt att uppnå motivation till livsstilsförändringar eftersom diabetes typ 2 är en komplex sjukdom och sjuksköterskorna behöver därför ge patienter perspektiv till vilka mål som uppnåtts och kan på så sätt motivera till fortsatta mål. Motivation är inte alltid en självklarhet hos patienter men kan förbättras enligt sjuksköterskorna när de informerar om komplikationer som diabetes typ 2 kan orsaka och har en avskräckande effekt. Information bör ges tidigt då patienten sällan har diabeteskomplikationer vid diabetesdebuten för att det ska ge effekt. Sjuksköterskorna anser därför att förändrade levnadsvanor är betydelsefullt för patienter med diabetes typ 2. När sjuksköterskorna får patienterna att ändra sina ohälsosamma levnadsvanor leder det till att patienten blir mer motiverad till livsstilsförändring (Bräutigam Ewe et al., 2021; Dao et al., 2019; Fazio et al., 2019; Graves et al., 2016; Stenov et al., 2018). Sjuksköterskorna anser att ett hinder för att motivera patienter till livsstilsförändringar är om de saknar eget intresse för att använda sig av verktyget motiverande samtal (Brobeck, 2011). Ett annat hinder som sjuksköterskorna uttrycker är att bristande motivation till livsstilsförändringar hindrar patienten att utföra egenvård som förbättrar hälsan för patienter med diabetes typ 2 (Dao et al., 2019; Jansink et al., 2010).

6.3.2 Patienters perspektiv

Patienterna anser också att motivation är betydelsefullt för att skapa nya hälsosamma vanor och för att undvika diabeteskomplikationer. Motivation är

enligt patienterna när sjuksköterskan informerar om sjukdomen med exempelvis bilder som visar hur kroppen påverkas negativt av diabetes typ 2. Även att interagera med andra patienter i samma situation och ta del av varandras erfarenheter upplevs motivera patienter till att göra livsstilsförändringar (Dao et al., 2019; Kjellsdotter et al., 2020). Patienterna uttrycker att vid motiverande samtal upplevs sjuksköterskan som lyhörd inför patientens behov vilket är gynnsamt för att vilja ändra sina dåliga vanor. Det leder till att patienter känner sig motiverade när de själva kan bestämma över vilka förändringar som de vill genomföra. De upplever det som positivt när sjuksköterskan inte kommer med pekpinnar för hur patienten bör leva utan har ett öppet förhållningssätt utan att döma och de menar att motiverande samtal bidrar till detta (Brockeck et al., 2014).

Patienterna upplever att sin egen livssituation har stor betydelse för hur de själva kan motiveras till livsstilsförändring. De menar också att de blir mer motiverade om de lyckas ändra ohälsosamma vanor. Förmågan att hantera sin sjukdom i det vardagliga livet upplevs av patienter som motiverande då deras självständighet stärks (Dao et al., 2019). Patienterna menar också att om deras egen motivation saknas så hindrar det att genomföra livsstilsförändringar. De uttrycker att det är svårt att bryta gamla vanor och även om de lyckats genomföra livsstilsförändringar så är det viktigt för motivationen att ändringarna ger resultat som patienterna kan se (Dao et al., 2019; Kjellsdotter et al., 2020).

6.4 Patientundervisning

Temat handlar om vilken betydelse som undervisning har för det hälsofrämjande arbetet med diabetes typ 2 och är ur både ett sjuksköterske- samt patientperspektiv. Sjuksköterskor känner ansvar över att utbilda patienter om deras sjukdom och det råder delade meningar om individuell eller gruppbaserad undervisning är bäst för patienterna. Patienterna ansåg däremot att gruppbaserad utbildning var till fördel för deras inlärning.

6.4.1 Sjuksköterskors perspektiv

Sjuksköterskorna anser att information om diabetes typ 2 ger patienten självkännedom vilket medför att patienten tar mer ansvar för framtida livsstilsförändringar (Bräutigam Ewe et al., 2021; Kjellsdotter et al., 2020). Sjuksköterskorna uttrycker att deras omvårdnadsansvar är att främja hälsa genom att utbilda och lära patienter och anhöriga om hälsa, sjukdom och egenvård. De menar att kunskap om sjukdomen minskar risken för komplikationer som diabetes typ 2 medför och att en fördjupad kunskap bidrar till en ökad livskvalitet och hälsa för patienten. De anser sig vara ansvariga för att utbilda patienter i sunda livsstilsvanor genom att förespråka motion och en bra kosthållning. Undervisningen menar de sker genom att besvara frågor från patienterna och kan ske både i grupp och individuellt (Dao et al., 2019; Pham & Ziegert, 2016). Andra kombinerade både grupp- och individuell utbildning vilket ställer krav på att sjuksköterskan uppmärksammar varje enskild patients

behov och samtidigt visar hänsyn till hela gruppen som en helhet. De uppger att de är flexibla när det gäller att till exempel väga patienterna individuellt om de inte känner sig bekväma att göra det i grupp (Stuij et al., 2019). En del menar att patientundervisning sker när de ger grundläggande information om sjukdomen och låter patienter ta del av varandras erfarenheter samt lära av varandra om sjukdomen. Flera uttrycker att det är till fördel för patienter när frågor och diskussioner sker i grupp än om det sker individuellt (Kjellsdotter et al., 2020). Ibland upplever de att deras egen erfarenhet och kunskap inom diabetes typ 2 möjliggör patienters förutsättningar för personcentrerad vård. När sjuksköterskor visar empati för patientens livssituation kan personcentrerad vård även tillämpas vid gruppbaserad utbildning (Stenov et al., 2018). Sjuksköterskorna uttrycker att de utbildar patienter genom att själva föregå med ett gott exempel och att de ser sig själva som en förebild för hälsosamma levnadsvanor (Bräutigam Ewe et al., 2021; Stuij et al., 2019). Öppna frågor till patienter i gruppbaserad utbildning i diabetes typ 2 anser sjuksköterskorna ger tid för reflektion för vad som är betydelsefullt i livet och det ger även tid till diskussion för hur hanteringen av sjukdomen leder till ökad livskvalité. Sjuksköterskorna upplever att det finns faktorer som hindrar patientens inlärning. De nämner att när undervisningen sker under tidspress så kan det hindra patienter att ta till sig ny information eller om undervisningen sker moraliserande gentemot patienten (Stenov et al., 2018). Sjuksköterskorna uttrycker att när patienterna har sökt kunskap på Internet om kost och motion så utgör det ett hinder för att undervisa på en evidensbaserad grund (Bräutigam Ewe et al., 2021). Sjuksköterskorna upplever att de ibland saknar en strategi för hur de ska utbilda patienter till en sundare livsstilsförändring och en del anser att utbildningen bör ske individuellt då sjuksköterskor annars ser ett motstånd hos patienten om de ger för mycket information på kort tid. Sjuksköterskorna erfar att det är dietistens uppgift att förmedla information om kostvanor till patienter. De noterar att äldre patienter med tidigare erfarenhet av dietist är mer skeptiska till dietistkontakt vilket medför ett större ansvar på sjuksköterskors utbildning och kunskap inom kostråd. Sjuksköterskorna uppger att de ibland saknar egen motivationen till att söka kunskap vilket kan påverka patientundervisningen negativt (Jansink et al., 2010; Bräutigam Ewe et al., 2021).

6.4.2 Patienters perspektiv

Patienter upplever det positiv med gruppbaserad diabetesutbildning där patienten kan skapa goda relationer med likasinnade och ges möjlighet att utbyta erfarenheter och reflektera tillsammans över hur det är att leva med en kronisk sjukdom. Gruppbaserad utbildning där sjuksköterskan ger information om hur diabetes typ 2 påverkar patientens livssituation resulterar i att patienter får ny kunskap om sjukdomen. Vilket upplevs leda till en djupare förståelse för hur livsstil, kost och motion påverkar blodsockernivån. Det ger även patienten reflektion om de medvetna val som de kan göra för att undvika diabeteskomplikationer (Kjellsdotter et al., 2020). Även om patienter själva anser att de har kunskap om diabetes typ 2 så upplever de sjuksköterskans

rådgivning som positivt och bidrar till en större kunskap och förståelse (Brobeck, 2014; Fazio et al.,2019). De upplever att informationen blir mer personcentrerad vid ett personligt möte med sjuksköterskan än att enbart läsa sig till kunskap om diabetes typ 2 via broschyrer och liknande. Patienter tycker att undervisningsformen påverkar deras inlärning och när sjuksköterskan kommer med pekpinnar så hindrar det patienter från att ta till sig information (Dao et al., 2019; Stenov et al., 2018). Ett annat hinder som patienter upplever för inlärning är när de glömmer att ställa frågor till sjuksköterskan som de har förberett före mötet (du Pon et al., 2019). Vid gruppbaserad utbildning upplever patienter det som positivt när andra ställer frågor till sjuksköterskan som de själva vill ha svar på (Kjellsdotter et al., 2020).

6.5 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att en god relation till patienten är betydelsefull för det hälsofrämjande arbetet. De påpekar att tid är en viktig faktor för att skapa relationer som bygger på förtroende och tillit mellan sjuksköterska och patient. När det finns ett etablerat förtroende är patienten mer mottaglig för sjuksköterskans rådgivning vilket underlättar för att genomföra livsstilsförändringar. Bristande kommunikation upplever sjuksköterskor som ett hinder för en god relation. Även patienter upplever att förtroende är väsentligt för en god relation vilket främjar patientens delaktighet i sin vård. Sjuksköterskor anser att de stödjer patienter till livsstilsförändringar när de uppmuntrar till fysisk aktivitet och otillräcklig kunskap hos sjuksköterskan hindrar till att ge stöd. Patienter uttrycker att det är svårt att göra livsstilsförändringar själva utan stöd av sjuksköterska eller familj. Sjuksköterskor belyser i resultatet att motiverande samtal är en strategi de använder sig av för att få patienter motiverade till livsstilsförändringar.
Patienter upplever också motiverande samtal som positivt och leder till ett ökat välbefinnande och främjar självbestämmande. Resultatet visar vidare att sjuksköterskor menar att patientundervisning är en viktig faktor för hälsofrämjande arbete, både på individ- och gruppnivå. De anser att utbildning krävs för att patienten ska kunna ta ansvar över sina livsstilsförändringar och att den sker genom att delge grundläggande information om diabetes typ 2. Patienterna menar också att utbildning i grupp bidrar till en förbättrad hälsa och livsstil.

7 DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Metoden som användes i studien var en litteraturöversikt som baseras på befintlig forskning för att skapa en helhetssyn. Med ett så kallat helikopterperspektiv hålls ett öppet och kritiskt förhållningssätt vilket skapar en översiktsbild av ämnesområdet (Friberg, 2017b). Kvalitativa vetenskapliga artiklar valdes i studien för att beskriva sjuksköterskors och patienters upplevelser av hälsofrämjande arbete. Då kvalitativ metod syftar till att undersöka människors upplevelser av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). För att få en ökad förståelse för hur sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande med patienter som har diabetes typ 2 ansågs även patientperspektivet vara relevant för studiens syfte. Författarna till studien anser att det är en styrka att ha beskrivit sjuksköterskans hälsofrämjande arbete ur både ett sjuksköterske- samt patientperspektiv för att få en helhetssyn inom ämnesområdet. Författarna till studien har diskuterat sin förförståelse sinsemellan och varit medvetna om att ha ett öppet förhållningssätt vid analysen av studiens resultat. Enligt Mårtensson & Fridlund (2017) ökar studiens pålitlighet när författarnas förförståelse beskrivs. Tidigare forskning inom området visar på övervägande kvantitativa forskningsansatser ur ett patientperspektiv och det var svårt att hitta artiklar med kvalitativ ansats ur ett sjuksköterskeperspektiv. I denna studie har artiklar använts som belyser båda perspektiven. Alla artiklar i resultatet är peer reviewed som enligt Henricson (2017) stärker de vetenskapliga artiklarnas *trovärdighet*. Att en artikel är peer reviewed innebär inte automatiskt att den klassas som vetenskaplig utan innebär att de är publicerade i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2017). Därför har artiklarnas vetenskapliga status bekräftats i databasen Ulrichsweb vilket kan ses som en styrka. Sökningen gjordes från 2000–2021 i ett försök att få en bredare träfflista. Den första tioårsperioden dominerades av kvantitativa artiklar, dessa uteslöts av författarna. De artiklar som var relevanta för studiens syfte var från tidigast 2010. Detta anses vara en styrka då resultatet baseras på den senaste forskningen inom området. Samtliga artiklar är skrivna på engelska och översatta till svenska vilket kan medföra felaktiga översättningar av resultatet. Vid osäkerhet av vissa översatta begrepp har författarna verifierat dem i originalartiklarna vilket stärker trovärdigheten i resultatet. Vid urvalet gjordes ingen geografisk begränsning för att få fler träffar. Artiklarna är från Australien, Danmark, Holland, Storbritannien, Sverige,Vietnam och USA. Trots den geografiska spridningen anser författarna att patienternas och sjuksköterskornas upplevelser inte skiljer sig nämnvärt mellan de olika länderna därför anses studiens resultat vara överförbart till patienter och sjuksköterskor i Sverige. Artikelsökning gjordes i databaserna CINAHL och Pubmed då de belyser omvårdnadsperspektivet. Enligt Henricson (2017) bidrar en artikelsökning i flera databaser till att trovärdigheten stärks då flera relevanta artiklar kan hittas. Sökord som användes i studien är health *promotion, diabetes mellitus type 2, education, education of life, experiences,*

interview, motivation och nurse då författarna ansåg att de passade till syftet. Samtliga artiklar är kvalitetsgranskade utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020a) för kvalitativ metodik och har obetydliga eller måttliga brister i bedömningen. Granskningsmallen bestod av frågor och kan enligt SBU (2020b) användas som ett stöd vid en helhetsbedömning av artiklarna. Författarna till studien har svarat på samtliga frågor efter bästa förmåga för att få en övergripande bedömning av artiklarnas kvalité. Enligt Friberg (2017c) ger en kvalitetsgranskning av hela artikeln en uppfattning huruvida artikeln håller en god vetenskaplig kvalitet samt om innehållet stämmer överens med studiens syfte. I studien användes Fribergs (2017b) analyssteg för att analysera datan och författarna har läst artiklarna flertalet gånger för att få en förståelse för dess innehåll. Därefter har de analyserats individuellt och sedan diskuteras och analyserats gemensamt.
Trovärdigheten ökar enligt Henricson (2017) när handledare och handledningsgrupp läst igenom resultatet och bekräftar att det stämmer med syftet vilket bidrar till studiens bekräftelsebarhet.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att relationen mellan sjuksköterska och patient är betydelsefull för det hälsofrämjande arbetet och identifieras av perspektiven från både sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor betonar att god kommunikation, förtroende, lyhördhet och empati är viktigt för att skapa en god relation till patienten. De menar även att det ibland kan underlätta att kliva utanför sjuksköterskerollen och bli mer personlig för att lättare skapa förtroende hos patienterna. Även patienterna ansåg att förtroendet till sjuksköterskan stärktes av att relationen blev mer personlig. De upplevde att ett ökat förtroende bidrog till att de blev mer delaktiga i sin vård. Enligt 1 § SFS 2014:821 belyses patientens rätt att vara delaktig i sin vård samt patientens autonomi. En intressant aspekt är att det ömsesidiga förtroendet underlättades av att relationen blev personlig mellan sjuksköterska och patient. Som sjuksköterska är det viktigt med ett professionellt förhållningssätt där patientens bästa är i fokus och att sjuksköterskans privatliv separeras från yrkesrollen. I studien av Berg och Danielsson (2007) framkommer att vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient bygger på en ömsesidig respekt och tillit. Både sjuksköterskor och patienter var medvetna om att förtroende var en viktig faktor för att skapa en vårdrelation men patienternas utsatta situation gjorde dem sårbara vilket gjorde att de inte kände tillit trots sjuksköterskans omvårdnad. Patienterna upplevde att ett förtroende endast kunde etableras vid en personlig vårdrelation. Detta uppmärksammar även Orem i sin egenvårdsteori där relationen mellan sjuksköterska och patient beskrivs som ett så kallat omvårdnadssystem där patienten och sjuksköterskan har uppdelade roller där egenvård och omvårdnad utförs växelvis (Kirkevold, 2000). En intressant aspekt är att båda perspektiven uttrycker att relationen har en påverkan på patientens delaktighet i sin egenvård vilket kan tyda på att sjuksköterskan anpassar sin omvårdnad till patientens behov och förmåga. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är det viktigt att sjuksköterskan visar förståelse för hur patienten ser på sin livssituation och dennes upplevelse av hur det är att leva med en sjukdom som i detta fall är diabetes typ 2. För att på så

sätt vägleda patienten till en bättre hälsa. En förutsättning för att ge god omvårdnad är att relationen mellan patient och sjuksköterska genomsyras av ett ömsesidigt förtroende (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskor upplever att patienter är i behov av stöd till att utföra fysisk aktivitet för att få en sundare livsstil. Digitala verktyg är en resurs som sjuksköterskor nämner att de kan använder sig av för att rådgöra patienter i kombination med sjuksköterskans kunskap. Även patienterna identifierar att de är i behov av stöd till livsstilsförändringar och förlitar sig på den professionella rollen som sjuksköterskan besitter. Enligt Diabetesförbundet (2016) är kunskap om hur fysisk aktivitet påverkar blodsockret en del av egenvården som krävs för att hantera diabetes typ 2 i sitt dagliga liv. Även Korkiakangas (2001) anser att fysisk aktivitet bidrar till att patienten uppnår livsstilsförändringar som får en positiv effekt på hälsan. Orems egenvårdsteori belyser också att patienten får stöd till att utföra egenvård självständigt (Kirkevold, 2000). En intressant aspekt är att sjuksköterskan ger individanpassat stöd till patienten genom att stärka patientens autonomi och målet med att ge stöd är att patienten ska utföra egenvård självständigt för att uppleva hälsa och välbefinnande trots sjukdom. Enligt Högskolan i Skövde (2017) är målet med omvårdnad att stödja patienten till livsstilsförändringar för ett ökat välbefinnande och en bättre hälsa.

Litteraturöversiktens resultat visar att både sjuksköterskor och patienter upplever att motivation är en betydande faktor för att lyckas med livsstilsförändringar. Så länge patienten själv är motiverad till att förbättra sin hälsa behövs ingen eller lite uppmuntran från sjuksköterskan. Det är när patientens motivation tryter som sjuksköterskan kan vara ett stöd och motivera patienten. Det ställer krav på att sjuksköterskan använder sig av sin erfarenhet och är uppmärksam och lyhörd inför patientens behov. Realistiska målsättningar som är lätta för patienten att uppnå kan generera till motivation. Resultatet visar även att sjuksköterskor använder sig av motiverande samtal som en resurs för att främja patienters hälsa. Enligt Östlund et al., (2015) är motiverande samtal ett verktyg för sjuksköterskor som de kan använda för att stärka patientens motivation. Motiverande samtal är enligt Sawyer & McManus (2021) framgångsrikt för att uppnå hälsosamma vanor. Sjuksköterskorna uttrycker i resultatet att patienter med diabetes typ 2 blev motiverade av att de uppnådde hälsosamma individuella mål samt att de fick hjälp med att identifiera vilka beteenden som ledde till nya goda vanor.
När patienten tar ansvar över sitt välbefinnande och gör hälsosamma val leder det en balanserad livsstil. Resultatet visar att sjuksköterskor motiverar patienter genom att de får reflektera över sin livssituation vilket kan ske individuellt eller i grupp. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) påverkas hälsa och välbefinnande av patientens egen livssyn och huruvida patienten upplever en balans i livet mellan aktivitet, vila och en känsla av sammanhang. Enligt Antonovsky (2005) uppnås en känsla av sammanhang när patienten känner en meningsfullhet och bidrar till att patienten är delaktig i sin livssituation. Det framkommer i resultatet att både sjuksköterskor och patienter upplever att brist på motivation hindrar att genomföra livsstilsförändringar.

Litteraturöversiktens resultat visar att sjuksköterskor uppfattar att de ansvarar

för patientens undervisning om diabetes typ 2. De ger patienterna information om egenvård och hur de kan förhålla sig till en jämn blodsockernivå genom rätt kost och motion. Enligt Murdaugh et al., (2021) är undervisning om livsstilsförändringar en del av hälsofrämjande arbetet. I studien av Andersson et al., (2018) skildras hur patientundervisning inte enbart består av informatik och rådgivning utan att sjuksköterskan spelar en stor roll för att stödja patientens inlärning och kan använda sig av en didaktisk modell där patienten lär sig genom reflektion tillsammans i en grupp. Litteraturöversiktens resultat visar också att sjuksköterskan undervisar både individuellt och i grupp där sjuksköterskan får ta del av patienters tankar och funderingar om sjukdomen. Både sjuksköterskor och patienter upplevde att gruppbaserad utbildning var positivt för att få en fördjupad kunskap om diabetes typ 2.
Genom att ta del av varandras erfarenheter av hur det är att leva med diabetes typ 2 stärks patientens sjukdomsinsikt. Enligt Antonovsky (2005) stärks patientens hälsa och välbefinnande när patienten är del av ett sammanhang. Antonovskys salutogena teori om känsla av sammanhang (KASAM) går att applicera vid gruppbaserad utbildning. På så sätt att när patienter är del av ett sammanhang får patienten en begriplighet av vad sjukdomen innebär genom att utbyta erfarenheter. När de tar del av varandras berättelser kommer de till insikt om att de inte är ensamma med att leva med diabetes typ 2 vilket gör sjukdomen mer hanterbar. Vid en ökad förståelse är det lättare att hantera sjukdomen vilket ger meningsfullhet. Vilket Antonovsky (2005) menar är motiverande för patientens delaktighet i sin sjukdom. Resultatet visar att sjuksköterskans eget intresse av att undervisa patienten är av stor betydelse för patientens inlärning. När sjuksköterskan är intresserad och vill ta del av patientens frågor blir patienten mer motiverad till att ta till sig information. Enligt Orem kan hinder som sjuksköterskan upplever vara när patienten inte är kapabel till att ta till sig information eller utföra sin egenvård så kallad egenvårdsbrist (Kirkevold, 2000). Då behöver sjuksköterskan vara tillmötesgående och stödja patientens omvårdnad. I resultatet framkommer att sjuksköterskans kunskap och erfarenhet ger patienten förutsättningar till en personcentrerad vård. Det stärks av Socialstyrelsen (2018a) som menar att målet med utbildning av patienter är att ge rätt förutsättningar att utföra egenvård till syfte av en ökad livskvalité. Den personcentrerade vården möjliggörs även när sjuksköterskan visar empati för patienten. Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom och det är sjuksköterskans omvårdnadsansvar att främja hälsa genom att ge information till patienten om sjukdomen.

7.3 Konklusion

Sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande med diabetes typ 2 genom att förbättra patientens hälsa och välbefinnande samt undvika komplikationer. Sjuksköterskor och patienter erfar att en god relation utgör grunden för det hälsofrämjande arbetet och sjuksköterskans bemötande är relevant och påverkar patientens delaktighet. Kommunikation är en viktig faktor för att skapa förtroende mellan sjuksköterska och patient. Vilket är grundläggande för att ge en god och säker vård. Både sjuksköterskor och patienter upplever stöd

som betydelsefullt för att främja livsstilsförändringar. Det är ibland en utmaning för sjuksköterskan att få patienten att bryta gamla invanda vanor och försöka införa nya sundare som diabetes typ 2 kräver för att undvika framtida komplikationer. Sjuksköterskors hälsofrämjande arbete sker långsiktigt och implementeras i det dagliga arbetet. Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom och det ställer krav på sjuksköterskan att coacha patienten till långsiktiga hållbara livsstilsförändringar. Sjukdomens komplexa karaktär bidrar till att sjuksköterskor tar till nya kreativa undervisningsformer i ett försök att motivera patienter till en förändrad livsstil. Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete grundar sig i patientens behov och måste styras utifrån personcentrerad omvårdnad och det är i mötet med patienten som sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande och strävar efter att öka patientens hälsa och välbefinnande.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

De i studien framkomna resultaten bidrar till en ökad förståelse för hur sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande med patienter som har diabetes typ 2 vilket kan vara till nytta för nyutexaminerade sjuksköterskor. Resultatet kan användas kliniskt genom att till exempel undervisa kollegor och patienter under Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för att på så sätt sprida kunskap inom ämnet. Sjuksköterskan kan använda sig av sin kunskap samt digitala verktyg i sitt kliniska arbete för att ge god omvårdnad som främjar patientens hälsa och välbefinnande. En förutsättning för att ge god omvårdnad är att ha ett helhetsperspektiv och se hela människan och inte bara sjukdomen. De flesta tidigare studierna är kvantitativa och belyser effekten av hälsofrämjande åtgärder hos patienter med diabetes typ 2 ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Det är önskvärt med fler kvalitativa studier som belyser omvårdnadsperspektivet i mötet mellan sjuksköterska och patient. Förslag till utveckling av ämnet är att undersöka hur sjuksköterskan implementerar digitala applikationer och andra digitala stöd i sitt hälsofrämjande arbete och huruvida det underlättar för patienters hantering av diabetes typ 2 i sitt dagliga liv.

8 REFERENSER

Artiklar med * är resultatartiklar.

Andersson, S., Berglund, M., Vestman, C., & Kjellsdotter, A. (2019). Experiences of specially trained personnel of group education for patients with type 2 diabetes—A lifeworld approach. *Nursing Open*, *6*(2), 635-641. https://doi.org/10.1002/nop2.248

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2: a uppl.) Natur och kultur.

Berg, L. & Danielson, E. (2007). Patients´and nurses´experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. Scandinavian Journal of Caring Science, (21), 500–506.
https://doi.org/10.1111/j.1440- 172X.2007.00611.x

*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://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13

*Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of clinical nursing*, *20*(23–24), 3322–3330. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x

*Bräutigam Ewe, M., Hildingh, C., Månsson, J., & Lydell, M. (2021). Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study. *BMC nursing*, *20*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00685-1

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. s.25–36). Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis* (1: a uppl.) Natur & Kultur.

*Dao, J., Spooner, C., Lo, W., & Harris, M. F. (2019). Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study. *Australian journal of primary health*, *25*(2), 176–184. https://doi.org/10.1071/PY18095

Diabetesförbundet (2016). *Egenvård*. Hämtad 10 februari 2022, från https://www.diabetes.se/diabetes/leva/behandling/egenvard/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=egenvård&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3aaaf9ca4c-d5a9-4627-8053-94a18f41fb7e&_t_ip=90.224.111.228&_t_hit.id=diabetes_se_Models_Pages_StandardPage/_111c8b72-d980-407c-933f-86f52f1c3dba_sv&_t_hit.pos=1

Diabetesförbundet (2020). *Typ 2 Diabetes*. Hämtad 30 januari 2022, från http://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/typ-2/

Diabetesförbundet (2020). *Rättigheter inom vården*. Hämtad 28 mars 2022, från https://www.diabetes.se/diabetes/diabetesvard/rattigheter-inom-varden/

Diabetesförbundet (2017). *Typ 1 Diabetes*. Hämtad 30 januari 2022, från https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/typ-1/

Diabetesförbundet (2014). *Vad gör du när du har fått typ-2 diabetes?* Hämtad 10 februari 2022 från, https://www.diabetes.se/contentassets/1264a6a1b2ae49edab518acd792a7206/vad-gor-du-nar-du-har-fatt-typ-2-diabetes.-sep14.pdf

Diaz-Redondo, A., Giráldez-Garcia, C., Carillo, L., Serrano, R., Garcia-Soidán, FJ., Artola, S., Franch, J., Diez, J., Ezkurra, P., Millaruelo, JM., Segui, M., Sangrós, J., Martinez-Candela, J., Muñoz, P., Goday, A & Regidor, E. (2015). Modifiable risk factors associated with prediabetes in men and women: a cross-sectional analysis of the cohort study in primary health care on the evolution of patients with prediabetes (PREDAPS-study). *BMC Family Practice. 16:5,* 1–9. https://doi.org/10.1186/s12875-014-0216-3

*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://doi.org/10.1186/s12913-019-4572-5

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

*Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar, M., & Young, H. M. (2019). More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. *Patient education and counseling*, *102*(1), 106–112.https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.028

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 37–48). Studentlitteratur.

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

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (2: a uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (2: a uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

Hindhede, AL. & Aagaard-Hansen, J. (2014). Risk, the prediabetes diagnosis and preventive strategies: critical insights from a qualitative study. Critical Public Health, (25:5). 569-581. http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2014.921283

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf (Originalarbete publicerat 1953/2012)

*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*(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-41

Jayasvasti, I., Jayasvast, M., Pengpid, S., Peltzer, K., & Nanthananate, P., (2021). Participants' Views on Lifestyle Intervention Program Enhancing Long-Term Health[1]Related Behaviors Improvement among Prehypertension and/or Prediabetes Mellitus Older Adults: A Qualitative Study Examined in Thailand at Health Promoting Hospitals. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, (58).* 1–18. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/00469580211025209

Kakoschke, N., Zajac, I.T., Tay, J., Luscombe-Marsh, N.D., Thompson, C. H., Noakes, N., Buckley, D.J., Wittert, G., & Brinkworth D.G. (2021). Effect of very low-carbohydrate vs. high-carbohydrate weight loss diets on phsychological health in adults with obesity and type 2 diabetes: a two-year randomized controll trial. *European Journal of Nutrition (60)* 4251–4262 https://doi.org/10.1007/s00394-021- 02587-z

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (2: a uppl.). Studentlitteratur.

*Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvick, J., & Andersson, S. (2020). To take charge of one's life-group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care-a lifeworld approach. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *15*(1), 1726856. https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1726856

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (2: a uppl. s. 111–119). Studentlitteratur.

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 4,5

Korkiakangas, E. E., Alahuhta, A. A., Husman, M. P., Keinänen-Kiukaaniemi, S., Taanila, M. A. & Laitinen. H. J. (2011). Motivators and barriers to exercise among adults with a high risk of type 2 diabetes - a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Studies, (25),* 62–69. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00791.x

Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. MRF rapport 2. Hämtad 15 januari 2022, från http://infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf

Murdaugh, CL., Parsons, MA., Pender NJ. (2021). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. (1: a uppl., s. 115). Studentlitteratur.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Nymberg, P. & Drevenhorn, E. (2016). Patients' experience of a nurse-led lifestyle clinic at a Swedish health centre. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. *30,* 349-355. https://doi.org/10.1111/scs.12254

*Pham, L., & Ziegert, K. (2016). Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *11*(1), https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30722

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 25–42, kap. 1). Studentlitteratur.

Sawyer, A. T., & McManus, K. (2021). Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *16*(1). https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978373

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 28 januari, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS: 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 28 februari, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen. (2018a, oktober). Nationella riktlinjer för diabetesvård. Hämtad 22 november, 2022, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf

Socialstyrelsen. (2018b, juni). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Hämtad 23 november, 2021, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2 februari 2022, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020b). *SBU:s metodbok*. Hämtad den 24 februari 2022, från https://www.sbu.se/metodbok?

*Stenov, V., Hempler, N. F., Reventlow, S., & Wind, G. (2018). An ethnographic investigation of healthcare providers' approaches to facilitating person-centredness in group-based diabetes education. *Scandinavian journal of caring sciences*, *32*(2), 783-792. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/scs.12509

*Stuij, M., Elling-Machartzki, A., & Abma, T. A. (2019). Stepping outside the consultation room. On nurse–patient relationships and nursing responsibilities during a type 2 diabetes walking project. *Journal of Advanced Nursing*, *75*(9), 1943–1952. https://doi.org/10.1111/jan.14037

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Sjuksköterskors samtal om*

levnadsvanor. Hälsofrämjande omvårdnad vid långvarig fysisk sjukdom. https://www.swenurse.se/download/18.1c5e402b1747387c0583cbdc/1599721980374/levnadsvanor%20l%C3%A5ngvarig%20fysisk%20sjukdom%20med%20njursjukdom.pdf

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akutsjukdom eller skada* (3:e uppl.).

World Health Organization. (2005). *Constitution of the world health organization*. Hämtad 31 januari, 2022 från https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1

World Health Organization. (2021). *Diabetes*. Hämtad 23 november, 2021, från https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

World Health Organization. (2020). *Diagnosis and management of type 2 diabetes*. Hämtad 20 januari 2022 från https://www.who.int/publications/i/item/who-ucn-ncd-20.1

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. Hämtad 20 januari 2022 från https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257

Östlund, A-S., Kristofferzon, M-L., Häggström, B. & Wadensten, B. (2015). Primary care nurses' performance in motivational interviewing: a quantitative descriptive study. *BMC Family Practice. 16:89.* https://doi.org/10.1186/s12875-015-0304-z

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA 1 SÖKHISTORIK

Databas/Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
2022-02-02 CINAHL	Health promotion AND nurse experiences	61	43	6	4	2 Brobeck et al., 2011.Bräutigam Ewe et al., 2021.
2022-02-07 Pubmed	Nurse AND diabetes type 2 AND health promotion	88	88	13	4	2 Pham & Ziegerth, 2016. Stuij et al., 2018.
2022-02-07 CINAHL	” diabetes mellitus type 2” AND education* AND motivation*	23	19	12	4	3 Fazio et al., 2019. Graves et al., 2016. Stenov et al., 2018.
2022-02-07 CINAHL	Diabetes mellitus type 2 AND nurs* AND motivation	45	45	9	5	2 Dao et al., 2019. Du Pon et al., 2019.
2022-02-07 CINAHL	Diabetes type 2 AND motivation* interview*	98	78	10	5	2 Brobeck et al., 2014. Jansink et al., 2010.
2022-02-07 CINAHL	Diabetes mellitus type 2 AND education of life	55	38	30	10	1 Kjellsdotter et al., 2020.

BILAGA 2 - ARTIKELÖVERSIKT

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal Land	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgranskning	Etisk kommitté
Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S & Hildingh, C. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing* 2011 Sverige	Sjuk-sköterske-perspektivet	Beskriva sjuksköterskors erfarenheter med motiverande samtal	Kvalitativ metod och en deskriptiv design. 20 sjuksköterskor intervjuades	Resultatet visar att motiverande samtal främjar hälsa	Motiverande samtal stärker sjuksköterskans roll och identifierar strategier för patientens livsstilsförändringar	Obetydliga eller mindre brister	The Regional Ethical Review Board in Lund
Brobeck, E, Odencrants, S., Håkan Bergh., H. & and Hildingh., C. Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study *Bio med central* 2014 Sverige	Patient-perspektiv	Patienters upplevelser av motiverande samtal	Kvalitativ metod där 16 patienter intervjuades	Patienterna upplever att motiverande samtal främjar livsstilsförändringar	Motiverande samtal ger goda möjligheter till livsstilsförändringar. Det kräver en ömsesidig relation och att sjuksköterskor och patienter kan diskutera de utmaningar patienten står inför.	Obetydliga brister eller mindre brister	Etiskt godkänd enligt Helsingfors-deklarationen

Bräutigam Ewe, M., Hildingh, C., Jörgen Månsson, J. & and Lydell. M. Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study *BMC Nursing* 2021 Sverige	Sjuk-sköterske-perspektiv	Syftet var att belysa sjuksköt-erskors upplevelse av att förmedla en sundare livsstil till patienter med övervikt eller som har diabetes	Kvalitativ metod. Tretton sjuksköterskor deltog i semi-strukturerade intervjuer.	Det framkom tre teman i resultatet; skolan är en viktig plats för att få elever att inse vad som är en sund livsstil, sjuksköterskan vill arbeta hälsofrämjande samt att sjuksköterskan har en stor roll till patientens motivation till beteendeförändring.	Ett livsstilsforum för sjuksköterskor behövs för att diskutera livsstilsförändringar som behövs i samhället för att få en sundare livsstil	Obetydliga eller mindre brister	Studien samtyckes av deltagarna och var etisk godkänd av Stockholms universitets centrala etikprövnings nämnd
Dao A C, J., Spooner A, C., Lo B, W & Harris F, M. Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study *Australian Journal of Primary Health* 2019, Australien	Patient- och sjuksköters ke-perspektiv	Undersöka faktorer som hindrar eller möjliggör egenvård av diabetes typ 2	Kvalitativa intervjuer med patienter, läkare samt sjuksköterskor	Resultatet visar på fyra olika teman individuellt, interpersonell, organisatorisk och gemenskap med flera underkategorier för hur egenvården påverkas.	Individuellt påverkas egenvården av motivation, tidsbrist och bristande tillgång till e-hälsa. Patienten och vårdpersonalen hade inte samma syn på utbildningsprogram för egenvård av diabetes typ 2.	Obetydliga eller mindre brister	Etiskt godkänd av UNSW Human Research Ethics Committee

du Pon, E., Wildeboer, A.T., Dooren, A.A., Bilo, H.J.G., Kleefstra, N & van Dulmen, S. Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care nurses - what helps and what hinders: a qualitative study *BMC Health Services Research* 2019 Holland	Patientpers pektivet	Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som skapar möjlig-heter och hindrar delaktig-heten hos patienten	Två semi strukturerade fokusgrupper. Tolv semistrukturer ade individuella intervjuer genomfördes med patienter som har diabetes typ 2	Analysen visade på fyra olika teman för vad som möjliggör och hindrar patientens delaktighet	En förtroendefull relation mellan sjuksköterska och patient uppmuntrade patienten till att uttrycka sina känslor och funderingar	Obetydliga brister	Reviewed av Medical Ethics Committee of Isala, Zwolle, the Netherlands
Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar, M., & Young, H. M. More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. *Patient Education and Counseling*. 2019, USA.	Sjukskö ter-ske- och patient-perspektiv	Syftet var att tolka olika upplevels-er vid livsstils-förändr-ingar	Kvalitativ analys	Resultatet visade förändringar kring; hälsa, medvetenhet, kommunikation samt fysisk aktivitet	De flesta deltagare ansåg att sjuksköterskans coachning gav goda livsstilsförändringar	Obetydliga eller mindre brister	Studien godkändes av University Institutional Review Board

Graves, H., Garrett, C., Amiel, S A., Ismail, K. & Winkley, K. Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences *Primary Care Diabetes* 2016 Storbritannien	Sjuksköterske-perspektiv	Syftet var att undersöka om sjuksköter-skan kan stödja patienter med diabetes typ 2	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer med sexton sjuksköterskor	I studien framkom det tre teman; Positiva och negativa effekter på sjuksköterskans arbete.	Det är komplext för sjuksköterskan att genomföra livsstilsförändringar när patienter saknar kunskap om sin diabetessjukdom.	Obetydliga eller mindre brister	Studien godkändes av King's College Hospital Ethics Committee
Jansink. R., Braspenning, J., Weijden. van Der, T. Glyn Elwyn. G. & Grol. R. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis *BMC Family Practice* 2010 Holland	Sjuksköterske-perspektiv	Syftet var att undersöka sjuksköt-erskans hinder vid livsstilsråd-givning till patienter med diabetes typ 2	Kvalitativ semistrukturerad studiedesign. 13 sjuksköterskor intervjuades	Resultatet visade att sjuksköterskor måste själva vara motiverade till livsstilsförändringar för att i sin tur kunna motivera patienter	Sjuksköterskor behöver få mer kunskap om vilka resurser som behövs för att göra livsstilsförändringar	Obetydliga eller mindre brister	Studien var etisk godkänd enligt den medicinska etik-kommittén vid Universitetet i Nijmegen

Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Jennie Kvick, J. & Andersson,S. To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2020 Sverige	Patientpers pektivet	Patienter med diabetes typ 2 utbildas av sjukskö-terskor i en gruppbas-erad utbildnings modell, med syfte att ta ansvar över sin sjukdom	Kvalitativ studie med fenomeno-logiskt livsvärlds-perspektiv. 12 patienter deltog	Det framkom fem teman i resultatet av patienters erfarenheter av grupputbildning ledd av en sjuksköterska	När sjuksköterskan leder grupputbildning sker reflektion mellan patienters erfarenheter. Detta leder till en personcentrerad vård som ger patienten mer perspektiv på sin sjukdom. Digitala verktyg hjälper patienten att ta kontroll över sin sjukdom för att undvika framtida komplikationer som sjukdomen kan orsaka	Obetydliga eller mindre brister	Studien var etisk godkänd enligt Helsingfors-deklarationen
Pham, I. & Ziegert, K. Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in vietnam: a phenomenographic study *International journal of qualitative studies on health and well-being* 2016 Vietnam	Sjuksköters ke-perspektiv	Syftet var att belysa sjukskö-terskors främjande av fysisk aktivitet för patienter med diabetes typ 2.	Deskriptiv kvalitativ design med ett fenomenologis kt förhållningssät t. Individuella intervjuer med 25 sjuksköterskor på två olika sjukhus	Resultatet visade på fyra stycken teman: positiva relationer, lärande om egenvård, stöd och social hälsa samt stödja patienten till fysisk aktivitet	Sjuksköterskan spelar en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet och för att utveckla arbetet behöver sjuksköterske-studenter lära sig mer om hälsofrämjande arbete	Obetydliga eller mindre brister	Granskad och godkänd av etisk kommitté Halmstad universitet

Stenov, V., Folmann, N. F., Hempler., Reventlow, S., & Wind, G. An ethnographic investigation of healthcare providers' approaches to facilitating person-centredness in group-based diabetes education *Scandinavian journal of caring sciences* (2018) Danmark	Sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv	Syfte: Att undersöka tillvägagångssättet bland vårdgivare som stödjer eller hindrar person-centrering i gruppbaserade diabetes-utbildningsprogram	Etnografiska fältstudier. Semistrukturerade intervjuer. 21 patienter och 10 personer som bla var sjuksköterskor observerades under en femveckorsperiod.	Tidsbrist och okunskap hos personal gjorde att information om diabeteskomplikationer ej framgick. Ett moraliserande undervisningssätt skapade hinder. Empati och reflektion hos deltagarna var ett bättre verktyg.	Det är en utmaning för vårdpersonal att ge en personcentrerad vård i en gruppkonstellation. Vårdpersonal behöver mer utbildning i personcentrering och hur man bemöter patienter för att få en beteendeförändring hos patienterna.	Måttliga brister	Etiskt godkänd enligt Helsingforsdeklarationen
Stuij, M., Elling-Machartzki, A. & Abma, A T. Stepping outside the consultation room. On nurse-patient relationship and nursing responsibilities during a type 2 diabetes walking project. *Journal of Advanced Nursing* 2019 Holland	Sjuksköterskeperspektivet	Syfte: att undersöka sjuksköterskans vårdpraxis med patienter som har diabetes typ 2	Etnografisk studie. Forskaren deltog i två grupper som tog promenader. Sjuksköterskor deltog. Innehålls-analys	Analysen visade på 4 teman som belyste sjuksköterskans vårdpraxis: sjuksköterskans organisatoriska förmåga, kombinera grupp- och individvård, sjuksköterskans roll gentemot patienten och tillbaka i samrådsrummet	Relationen mellan sjuksköterska och patient stärktes under promenaderna vilket gav sjuksköterskan en större förståelse för patientens livsvärld. Sjuksköterskans evidensbaserade kunskap om omvårdnad stärktes	Måttliga brister	Avstod från att bli godkänd av en etisk kommitté. Sjuksköterskorna blev informerade och skrev på ett avtal att de samtyckte till studien