



EXAMENSARBETE

Hösten 2015

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Personer med diabetes typ två upplevelse av mötet med sjuksköterskan

Författare

Besarta Idrizi

Liyana Thomson

Handledare

Elisabeth Ekberg

Examinator

Zada Pajalic

Personer med diabetes typ två upplevelse av mötet med sjuksköterskan

Författare: Besarta Idrizi, Liyana Thomson

Handledare: Elisabeth Ekberg

Litteraturstudie

Datum: 2015-01-20

Sammanfattning

Bakgrund: Av befolkningen i Sverige 9,7 miljoner är fyra till sex procent drabbade av diabetes. Nästan nittio procent av dessa personer har diabetes typ två. I omvårdnadsprocessen ingår undervisning och att förmedla information som en del av sjuksköterskans arbete. För att omvårdnaden av diabetes som syftar till att stabilisera HbA1c skall uppnå goda resultat, krävs en förändrad livsstil. Forskning har visat att mötet med sjuksköterskan har betydelse för att personen skall kunna förändra sin livsstil. **Syfte:** var att beskriva personer med diabetes typ två upplevelse av mötet med sjuksköterskan. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie som baserades på femton kvalitativa artiklar. Analysen genomfördes med inspiration av Friberg (2012). **Resultat:** presenteras i tre kategorier med subkategorier: upplevelsen av det första mötet, upplevelsen av information i mötet, upplevelsen av sjuksköterskans undervisning i mötet. De viktiga faktorerna i mötet som framkom var; samarbete, kontinuitet, delaktighet, undervisning och individuell information. **Diskussion:** Tre delar som diskuterades var; faktorer i det första mötet som främjade att en relation utvecklades, betydelsen av att få individuell information och betydelsen av sjuksköterskans undervisning. **Slutsats:** Det finns ett behov av att belysa hur personer upplever mötet med sjuksköterskan. Genom att sjuksköterskan utbildas att ge personer stöd och individuellt anpassad information och undervisning kan det leda till en förbättrad egenvård.

Nyckelord: typ-2 diabetes, upplevelse, sjuksköterskans stöd, mötet

People with diabetes type two experience of meeting with the nurse

Author: Besarta Idrizi, Liyana Thomson

Supervisor: Elisabeth Ekberg

Literature review

Date 2015-01-20

Abstract

Background: Of the population in Sweden 9.7 million are four to six percent injured by diabetes. Almost ninety percent of these persons have diabetes type two. In the nursing process includes support as a part of the nurse's work. In the nursing process includes education and to convey information as a part of the nurse's work. The goal with the care of diabetes is to stabilize HbA1c and to achieve good results is it necessary to change lifestyle. Research has shown that the meeting with the nurse is important for the person to be able to change their lifestyle. **Aim:** The aim was to describe people with diabetes type two experience of meeting with the nurse. **Methods:** The study was conducted as a literature study based on fifteen qualitative articles. The analysis was performed with the inspiration of Friberg (2012). **Results:** Presented in three categories with subcategories: the experience of the first meeting, the experience of information in the meeting, the experience of the nurse's teaching in the meeting. The important factors in the meeting that emerged were: cooperation, continuity, participation, education and individual information. **Discussion:** Three sections that were discussed; factors in the first meeting that promoted a relationship developed, the importance of getting individual information and the role of the nurse's teaching. **Conclusion:** There is a need to describe how people experience the meeting with the nurse. If the nurse are trained to give persons support and individual information and education can it lead to a better self-care.

Keywords: type-2 diabetes, experience, nurse's support, meeting

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	9
Genomförande.....	9
Etiska överväganden	11
RESULTAT	11
Upplevelsen av det första mötet.....	12
Upplevelsen av information i mötet	13
Upplevelsen av sjuksköterskans undervisning i mötet	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	19
REFERENSER	24

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Diabetes är en folksjukdom som förekommer överallt i hela världen. Av Sveriges befolkning 9,7 miljoner är fyra till sex procent drabbade av diabetes. Nästan nittio procent av dessa personer har diabetes typ två. Av dem har åtta av tio personer fetma eller övervikt. För att omvårdnaden av diabetes som syftar till att stabilisera HbA1c skall uppnå goda resultat, krävs en förändrad livsstil (Socialstyrelsen, 2014). Forskning har visat att mötet med sjuksköterskan har betydelse för att personen skall kunna förändra sin livsstil (Socialstyrelsen, 2009). Mötet med sjuksköterskan är en del i omvårdningsprocessen till personer som har drabbats av diabetes typ två. Med undervisning från sjuksköterskan kan personerna få hjälp att förbättra egenvården. Det grundar sig i information, undervisning och att finnas där för personen (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2009). Att den enskilda personen med diabetes typ två skall kunna hantera det dagliga livet genom egenvård och bevara livskvalitet är det övergripande målet med omvårdnaden av typ två diabetes (SBU, 2009; Socialstyrelsen, 2014).

Troliga orsaker till att diabetes typ två uppstår är en stor konsumtion av socker och övervikt i kombination med ärftlighet (Socialstyrelsen, 2014; Whittemore, Melkus, Alexander, Zibel, Visone, Muench, Magenheimer & Willborne, 2010). Sjukdomen debuterar främst hos vuxna personer (Diabetesförbundet, 2013). Diabetes typ två medför att personen får en nedsatt känslighet för insulin vilket leder till att behovet av insulin ökar i samband med att den insulinproducerande betacellsfunktionen som finns i bukspottskörteln gradvis avtar. Insulinresistens beror på att insulinreceptorerna på cellytan är mindre mottagliga. Ett högt blodsocker och en ökad nivå av fria fettsyror förmodas ligga bakom den fortskridande förlusten av insulinproduktion (Läkemedelsverket, 2014; Göz, Karaoz, Goz, Ekiz & Cetin, 2007). För att fastställa diagnosen diabetes typ två lämnas ett blodprov som mäter glukoshalten i blodet. Provet tas på fastande mage vid två olika tillfällen, där glukoshalten skall ligga över 7 mmol/l för att diagnosen skall ställas (World Health Organisation [WHO], 1999). När diagnosen diabetes är fastställd kommer personen att bli remitterad till ett diabetesteam. Där ingår en sjuksköterska, läkare, dietist, fotvårdsterapeut, kurator och sjukgymnast. Personen sätter upp mål i samråd med diabetesteamet som bedöms efter personens livskvalité (Socialstyrelsen, 2014).

Personer med diabetes typ två kan uppleva det psykiskt och fysiskt jobbigt att förändra sina levnadsvanor vilket kan påverka livskvalitén (Socialstyrelsen, 2011). Om personen röker är det ett prioriterande mål att få hen att sluta. Det finns rådgivande samtal och nikotinläkemedel som kan ersätta rökningen. Utöver det är omvårdnaden av diabetes individuell. Åtta av tio behöver dock genomgå en viktnedgång för att målen skall uppnås. Målen är att sänka blodtrycket, få ett lägre blodsocker och en minskning av blodfetterna. En viktnedgång kan ske genom ökad Fysisk Aktivitet som kan skrivas ut på Recept, FAR, tillsammans med en kostreducering. Det finns vetenskapligt stöd för att kalorisnål kost har en positiv påverkan på långtidsblodsockret (HbA1C), förbättrar blodfetternas värde och främjar viktnedgång. För att kostreduceringen skall upplevas lättare ser sjuksköterskan över personens matvanor och tillsammans byter de stegvis ut enskilda livsmedel. Syftet med kostbehandlingen är att få bättre matvanor som stabiliserar blodsockret. Genom att uppnå ett mer gynnsamt HbA1C, som skall ligga under 52 mmol/mol, minskar risken för de komplikationer som ofta uppkommer till följd av diabetes (Socialstyrelsen, 2011; Fors, u.å.; Andrews, Cooper, Montgomery, Norcross, Peters, Sharp, Jackson, Fitzsimons, Bright, Coulman, England, Gorton, McLenaghan, Paxton, Polet, Thompson & Dayan, 2011). Dock finns det personer med diabetes typ två, som inte inser hur viktigt det är att sköta sin egenvård. Det kommer i sig att medföra en större risk för komplikationer (Parkin & Skinnert, 2003). Men för att försöka få dessa personer på rätt väg är det viktigt att sjuksköterskan ger individuell information om egenvård i mötet. Det är av stor betydelse för att kunna förändra egenvårdsbehoven som sjukdomen diabetes typ två medför (Robertson, 2012). För att personen skall uppleva att egenvårdsbehoven tillfredsställs är mötet med sjuksköterskan en viktig del (WHO, 1995).

Upplevelse definieras som en händelse personen har varit med om och inte något som bara uppfattas. Det är något som personen tar in och som påverkar ens sätt att vara, känna och tänka (Egidius, 2008). Upplevelsen påverkas av personens egna förväntningar och värderingar (WHO, 1995). Synonymer till upplevelse kan vara händelse eller erfarenhet. Till exempel mötet med sjuksköterskan som är en upplevelse eller händelse och ger erfarenhet (Svenska akademien, 2006).

För att personen med diabetes typ två skall kunna förändra sin egenvård är informationen i det första mötet betydelsefullt (D'Elia, 2004). Suzie Kim är en omvårdnadsteoretiker som förklarar centrala begrepp och fenomen i omvårdnad. Hennes teori består av fyra domäner. Den ena domänen beskriver mötet mellan sjuksköterskan och personen. Mötet avser det fysiska mötet där utbytet sker av den information som ligger till grund för en god omvårdnad både ur personens och sjuksköterskans perspektiv. För att personen skall uppleva mötet som positivt är det nödvändigt att mötet bygger på en relationsskapande interaktion mellan sjuksköterska och person. Det första mötet är grunden för att ett samarbete och en relation skall kunna uppstå (Kim, 2010). För att relationen skall utvecklas vidare bör den vara förtroendefull och harmonisk (Watson, 1993). En annan betydelsefull faktor för att relation skall kunna utvecklas vidare är kommunikationen i mötet (D'Elia, 2004). Kommunikationen i mötet med personerna och deras närstående skall ske på ett respektfullt, lyhört och empatiskt förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2005). Kommunikationen i det vårdande mötet bör vara målinriktat. Målet är att kunna erbjuda den bästa möjliga vården och att skaffa information om personen för att kunna lära känna varandra (Eide & Eide, 2003). I patientdomänen är personen i fokus, hen skall få vara delaktig i sin vård. Den tredje domänen som Kim (2010) beskriver är omgivningen, den belyser miljön runt personen. Den kan beskrivas som fysisk, social och symbolisk. Yrkesutövningsdomänen förklarar sjuksköterskans profession, den praktiska delen och omvårdnaden. Kunskapen om diabetes påverkar sjuksköterskans yrkesutövning (Kim, 2010).

Sjuksköterskan är skyldig att hålla sig uppdaterad och arbeta utifrån evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2011) för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (HSL, SFS 1982: 763, 2 a§; Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I omvårdnadsprocessen ingår undervisning i mötet som en del av sjuksköterskans arbete (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2000). Undervisningen skall bedömas individuellt eftersom en del personer klarar sig bättre på egen hand medan andra har ett bredare behov av undervisning. Ett sätt att undervisa personen är att ge information genom utbildning i egenvård. Det bör erbjudas gruppbaserad utbildning från hälso- och sjukvården som leds av sjuksköterskan med ämneskompetens och pedagogisk kompetens för att uppnå det bästa resultatet i omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2014). Undervisningen är betydelsefull och kan leda till att personens egenvård förbättras. Om en person får individuell information från

sjuksköterskan, kan det medföra att personen orkar hantera svåra situationer (Bowsher et al., 1997).

Individuell information kan förmedlas genom undervisning och utbildning i personens sjukdom som ökar förmågan till en bättre egenvård. En teori som lämpar sig för sjuksköterskan att arbeta efter är Orems egenvårdsteori. Den utgår ifrån att varje person skall göras delaktig i sin egen vård så långt som möjligt. Huvudsyftet är att personen med diabetes typ två skall känna sig trygg i hemmet och ha kunskapen att kunna hantera sin nya livssituation. Orem (2001) delar in egenvårdsmodellen i tre olika delar; *Teorin om egenvård*, där varje person med diabetes typ två agerar medvetet och frivilligt för att främja hälsa, välbefinnande och livskvalité. *Teorin om Egenvårdsbrist*, där personen på ett eller annat sätt inte kan tillämpa sin egenvård på grund av sjukdom, kris eller olycka (Orem, 2001). *Teorin om omvårdnadssystem* betyder att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete systematiskt skall kunna stödja personen så att egenvårdsbehovet tillfredsställs och egenvårdsbristen kompenseras (Orem, 2001).

Studien skall försöka ta reda på hur personer med diabetes typ två upplever mötet med sjuksköterskan. Även vilka faktorer i mötet som anses väsentliga för att en god egenvård skall uppnås. Det anses även nödvändigt att ta reda på informationens betydelse och sjuksköterskans undervisning i mötet. Genom att lyfta fram hur personer upplever sjuksköterskans undervisning i mötet, kan sjuksköterskan dra lärdom och se studien som en fördel i omvårdnaden av diabetes.

SYFTE

Syftet var att beskriva personer med diabetes typ två upplevelse av mötet med sjuksköterskan.

METOD

Designen genomfördes som en allmän litteraturstudie inom området omvårdnad. Det innebär att strukturerat och systematiskt söka efter forskningsmaterial som skapar en översikt av befintlig kunskap som svarar mot syftet (Friberg, 2012).

Urvalet bestod av kvalitativa peer reviewed artiklar, vetenskapligt granskat material. Med hjälp av inklusionskriterier avgjordes vilka artiklar som skulle få ingå i studien (Jacobsson, 2011). Inklusionskriterierna var personer över 18 år, diabetes typ två och personers upplevelse.

Genomförande

En pilotsökning genomfördes för att ta reda på omfattningen av vetenskapligt granskade artiklar inom området. Första steget i pilotsökningen var att identifiera ord som representerade studiens syfte: personer, upplevelse, diabetes typ-2, sjuksköterska, stöd och omvårdnad. Samtliga sökord översattes på engelska med hjälp av lexikon och svenska MESH-termer. Synonymer till sökorden identifierades. Tips från högskolan erhöles i form av filmklipp på hur en sökning i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO gick till. Sökning av artiklar i databasen Cinahl genomfördes med de olika kombinationer av sökord och synonymer som framträtt (Friberg, 2012; Forsberg & Wengström, 2013). Pilotsökningen gav ett stort antal artiklar (Friberg, 2012).

Systematisk litteratursökning inleddes för att sälla fram vetenskapliga artiklar till studiens resultat. Till hjälp användes en steg för steg modell som inspirationskälla (Polit och Beck, 2012). I steg ett användes identifierade sökord: nurse, nursing, nurs*, diabetes, diabetes mellitus, diabetes mellitus type 2, patient, patients experience, experience, experienc*, patients perspective, patient satisfaction, patient centered care, health-care, support, backing, communication och kvalitativ*. Steg två, sökning av artiklar i databaserna Pubmed, Cinahl, PsycINFO, Summon och Google scholar. Ämnesord användes i form av MeSH-termer, Cinahl headings, Thesaurus. Trunkeringar tillämpades även för att få olika variationer av ett begrepp som till exempel: nur* som även gav träffar på nurse, nurses och nursing. Inom kategorin booleska användes AND och OR. De begränsningar som användes var English,

abstract samt peer reviewed artiklar. Steg tre innebar urskiljning av relevanta peer reviewed artiklar i de olika databaserna, varav abstract lästes och väsentliga artiklar beställdes eller skrevs ut i fulltext. Steg fyra, de funna artiklarna lästes i sin helhet enskilt och gemensamt för att se om de svarade mot syftet. Artiklar som inte svarade mot syftet sållades bort och sex nya artiklar identifierades med hjälp av artiklarnas referenslistor och nyckelord. Dessa artiklar söktes manuellt upp via Google scholar som gav fem artiklar och Summon databasen som gav en artikel. Manuellt funna artiklar skrevs ut, beställdes och lästes i sin helhet. Steg fem, anteckningar fördes parallellt i processen för att få en överblick av innehållet i artiklarna (Polit & Beck 2012). Utfallet i artikelsökningen var tjugo kvalitativa artiklar och fem stycken kvantitativa artiklar som granskades.

Granskning av de tjugofem artiklar genomfördes individuellt och sedan tillsammans med inspiration av Friberg (2012). Artiklarna granskades med hjälp av Fribergs (2012) förslag på frågeställningar som skiljde sig åt beroende på om artikeln var kvalitativ eller kvantitativ. Anteckningar fördes för att få en överblick av artikelns innehåll och kvalitet. Detta medförde att tio artiklar exkluderades då de inte svarade för studiens syfte och handlade om barn, ekonomi eller skrevs utifrån sjuksköterskans eller läkarens perspektiv (Friberg, 2012). De femton artiklar som inkluderades för vidare analys var kvalitativa och som svarade mot studiens syfte presenterades i en artikelöversikt med inspiration av Friberg (2012), som innehöll följande ämne: Författare, Land, År, Syfte, Urval, Datainsamlingsmetod, Genomförande, Analys, Resultat och Kvalitet (se bilaga 2).

Analysen av de femton kvalitativa artiklarnas resultat genomfördes med inspiration av Friberg (2012). Artiklarna lästes flera gånger och översattes till svenska där likheter respektive skillnader identifierades. Materialet bearbetades och data som svarade mot syftet plockades ut. När alla femton artiklar bearbetats enskilt, diskuterades fynden fram. Meningsbärande enheter identifierades och varje artikel markerades med siffra och färgkod. Meningarna som svarade mot syftet i respektive artikel kodades med siffra och bokstav. I nästa steg klipptes de kodade meningarna och sorterades in i respektive kategori. All text under respektive kategori bearbetades och sammanställdes till ett färdigställt råmaterial (Friberg, 2012). Råmaterialet bearbetades gemensamt och material som inte svarade för studiens syfte sållades bort. I

resultatet framträdde ett mönster som handlade om "mötet mellan personen med diabetes typ två och sjuksköterskan". Materialet analyserades ännu en gång gemensamt för att finna kärnan i resultatet som sedan visade sig i tre kategorier med subkategorier.

Etiska överväganden

Enligt Stryhn (2007) är etiska överväganden inom forskningsetik högt prioriterat. Hänsyn till detta togs genom att samtliga artiklar hade granskats av en forskningsetisk kommitté som till exempel Helsingforsdeklarationen valdes ut. Sökningen efter artiklar skedde systematiskt och noggrant för att inte missa väsentliga artiklar. Datamaterialet som samlades in behandlades med respekt och på ett betryggande sätt (Stryhn, 2007). Samtliga artiklar analyserades och behandlades lika. Metoden konstruerades noggrant för att den skall kunna återskapas (Olsson & Sörensen, 2011). Förförståelsen sattes åt sidan och hänsyn togs till såväl negativt som positivt resultat för att ny kunskap skulle kunna växa fram (Stryhn, 2007).

Förförståelsen var att personer med diabetes typ två väldigt ofta får följsjukdomar och komplikationer på grund av ett otillfredsställande möte. Författarna tror inte att informationen som sjuksköterskan förmedlar innehåller allvaret i vad som händer om sjukdomen inte sköts. Att ha diabetes kräver att personen tar ansvar för sin egenvård, men frågan är om alla gör det på ett sätt som gynnar personen i sig, vården och samhällets ekonomi. För personer med diabetes tillräcklig och förståelig information för att klara av att ta ansvar för sin egenvård är en annan fråga som ställts.

RESULTAT

Personer med typ 2-diabetes upplevelse av mötet med sjuksköterskan utgjordes av kategorier med innehållande subkategorier som presenteras i nedanstående tabell.

Tabell 1. Översikt av kategorier och subkategorier.

<i>Upplevelsen av det första mötet</i>	<i>Upplevelsen av information i mötet</i>	<i>Upplevelsen av sjuksköterskans undervisning i mötet</i>
<ul style="list-style-type: none">• Att bygga en relation• Att känna sig delaktig• Att inte känna sig delaktig	<ul style="list-style-type: none">• Att få information• Negativa upplevelser av att få information	<ul style="list-style-type: none">• Att få undervisning• Den bristande undervisningen

Upplevelsen av det första mötet

Att bygga en relation

Att lära känna sjuksköterskan i första mötet upplevdes som grundläggande för att skapa ett förtroende för varandra och för att utveckla en relation (F-Long & Gambling, 2010). För att en relation skulle utvecklas upplevde personerna med diabetes typ två att valet av ordspråk i mötet hade stor betydelse, då det fanns en potentiell obalans mellan de båda parter kunskap och förståelse (F-Long et al., 2010). En stödande relation upplevdes av personer med diabetes typ två som en stor fördel i vardagen (Carey, Courtenay & Stenner, 2011; Danielson, Edwall, Hellström & Öhrn, 2008). Personerna upplevde även att kontinuitet i den stödande relationen och mötet med sjuksköterskan var viktigt för att det skulle kännas tryggt. Det möjliggjorde att en mer personlig relation utvecklades, vilket ledde till minskad upprepning av information, ökad ömsesidig förståelse och ökat förtroende för sjuksköterskan (Carey et al., 2011; Danielson et al., 2008).

Att känna sig delaktig

En lyhörd relation utvecklades med tiden när båda parterna samarbetade och var delaktiga (Houtepen, Moser, Spreeuwenberg & Widdershoven, 2010). Delaktighet i mötet upplevdes när personen kände sig välkommen och när sjuksköterskan visade ett intresse för deras välbefinnande (F-Long et al., 2010; Carey et al., 2011). Personerna ville få en känsla av att sjuksköterskan brydde sig och var närvarande i mötet (Con, E-Thorne, Harris, Mahoney & McGuinness, 2004). Att avsätta tid i mötet och inte ge för

mycket information på en gång ledde till en känsla av delaktighet i vård och behandling (Gedda, Marklund & Sveningsson, 2011; Houtepen, Moser, Spreeuwenberg, van der Bruggen & Widdershoven, 2009). Delaktigheten gjorde att personer med diabetes typ två upplevde mer motivation för att samarbeta med sjuksköterskan (F-Long et al., 2010; Carey et al., 2011). Delaktighet upplevdes vara när sjuksköterskan med sin kompetens och personen med sin kunskap kompletterade varandra (Bru, Karlsen & Oftedal, 2010; Con et al., 2004).

Att inte känna sig delaktig

Om sjuksköterskan hade en dålig attityd förhindrade det att personerna kände sig delaktiga och en relation kunde då inte utvecklas. De vägrade även att samarbeta om sjuksköterskan inte tog sig tid och gjorde personerna med diabetes typ två delaktiga genom att lyssna och prata om deras problem (Con et al., 2004; Bru et al., 2010; F-Long et al., 2010). Möten som personer med diabetes typ två inte fick vara delaktiga i, resulterade i en känsla av osäkerhet och minskat förtroende för sjuksköterskan (Hornsten, Kihl Selstam, Lundman & Sandstrom, 2005). Bara en liten del av mötet ägnades åt personens frågor och när de överlämnades utan svar på sina frågor växte oro och frustration fram (Gedda et al., 2011; Björk-Brämberg, Dahlborg-Lyckhange & Määttä, 2013). Om sjuksköterskan besvarade en fråga med ett felaktigt svar, upplevdes det som brist på kompetens (Con et al., 2004; Björk-Brämberg et al., 2013).

Upplevelsen av information i mötet

Att få information

Information, rådgivning och behandling som mottogs i mötet med sjuksköterskan upplevdes av personerna som skraddarsydd för att möta det individuella behovet (Carey et al., 2011; Berterö & Hjelm, 2010; F-Long et al., 2010). Genom att få individuell information och kompetens upplevdes det ge en större möjlighet att välja en behandling som passade vardagen (Moser, Spreeuwenberg, van der Bruggen & Widdershoven, 2008; Berterö et al., 2010; Barnes, Gazmararian & Ziemer, 2009). Information i mötet om relevant omvårdnad av diabetes typ två som att anpassa medicinering, mat och motion för att undvika ett lågt blodsocker, upplevdes som ett viktigt ämne (Björk-Brämberg et al., 2013; Houtepen et al.,

2010; Danielson, Edwall, & Öhrn, 2010; Houtepen et al., 2009). När personer med diabetes typ två kunde relatera denna information till sin situation, upplevde de att de kunde identifiera mönster och relatera dessa till sin kost- och motionsbehandling (H. Barlow, Hainsworth, Hearnshaw, Sturt & Whitlock, 2005; F-Long et al., 2010). Det uppskattades när sjuksköterskan gav information om skador på ögon, händer och fötter. Det medförde att medvetenheten blev större om riskerna med diabetes typ två och vad som kunde förväntas uppkomma på längre sikt (F-Long et al., 2010). När de väl förstod informationen i mötet upplevde de förmågan att lättare bemästra sjukdomen (Danielson et al., 2010; Gedda et al., 2011). För många beskrevs det som en stark drivkraft för att behålla en god egenvård och för andra skulle informationen som de hade fått vara ett ovärderligt stöd i framtiden (F-Long et al., 2010).

Negativa upplevelser av att få information

När olika sjuksköterskor gav information som skilde sig åt kände personerna sig förvirrade och osäkra över sin framtida situation (Gedda et al., 2011). Att ge information, kunskap och lärdom i mötet utifrån en mall som en del sjuksköterskor gjorde, stod i skarp kontrast till personernas upplevelse av stödet som behövdes för att klara av sin diabetes i vardagen (Bru et al., 2010). Vissa personer med diabetes typ två upplevde att informationen som sjuksköterskan gav var otydlig och de var tvungna att reflektera flera gånger över dialogen för att förstå informationen (Danielson et al., 2008).

Upplevelsen av sjuksköterskans undervisning i mötet

Att få undervisning

I mötet berättade personerna att sjuksköterskan undervisade, guidade, och uppmanade de om egenvårdsfrågor (Moser et al., 2008). Om sjuksköterskan förstod deras idéer, förväntningar och känslor, upplevdes det lättare att anpassa och hitta sig själv i sjukdomen. Sjuksköterskans stödjande undervisning var betydande för att effekterna av sjukdomen i förhållande till långsiktiga mål för hälsa och välbefinnande skulle leda till ett bra resultat (F-Long et al., 2010; Moser et al., 2008). Undervisningen upplevdes som nödvändig för att öka förståelsen för sjukdomen och för att kunna tillämpa sina praktiska kunskaper i egenvården (Danielson et al., 2008; Gedda et al., 2011; H. Barlow

et al., 2005; Barnes et al., 2009). Sjuksköterskan fungerade som en rådgivare som lade upp en plan för personens behandling (Gedda et al., 2011). En skyldighet som personer med diabetes typ två upplevde att sjuksköterskan hade, var att uppmärksamma deras behov av praktisk undervisning (Bru et al., 2010; Gedda et al., 2011). När sjuksköterskan kunde ge praktisk undervisning genom blodsockerkontroll och fot status, ökade känslan av trygghet (Danielson et al., 2008; Hornsten et al., 2005). Med tiden förändrades inställningen och förståelsen om diabetes typ två med sjuksköterskans undervisning (Carey et al., 2011).

Den bristande undervisningen

Det upplevdes negativt att inte få praktisk undervisning i mötet med sjuksköterskan. Den enda undervisningen de fick var relaterat till information, råd om kost och att planera måltider. När det inte gavs tid till praktisk undervisning upplevdes det som att förmågan att använda sådan information som verktyg för egenvården minskade (Bru et al., 2010). Detta upplevdes som att sjuksköterskans empatiska förmåga och den stödjande rollen var begränsad. Empati definierades utifrån tre begrepp - förståelse, lyhördhet och respekt (Bru et al., 2010). Det upplevdes vara integrerat i undervisningen som sjuksköterskan gav och om det brast minskade motivationen att hantera sin sjukdom (Gedda et al., 2011; Bru et al., 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Designen genomfördes som en litteraturstudie för att skapa en översikt av befintlig kunskap inom valt omvårdnadsområde (Friberg, 2012). Enligt Polit och Beck (2012) kan en litteraturstudie ge en bredare översikt av den forskning som är tillgänglig inom det valda området än en empirisk metod (Polit & Beck, 2012). Det ansågs även att en empirisk studie inte skulle kunna genomföras korrekt med en god kvalitet eftersom tidsramen var för kort. Nackdelen med litteraturstudier är att de baseras på empiriska studier vars resultat kan ha påverkats av forskarens förförståelse (Forsberg och Wengström, 2013). Om en empirisk

metod istället hade använts kan feltolkningar om så finns av informationen i intervjuerna minska.

Urvalet baserades på kvalitativa peer reviewed artiklar som enligt Jakobson (2011) innebär vetenskapligt granskat material (Jacobsson, 2011). Det fanns möjlighet att använda andra urval som till exempel biografier och intervjuer (Friberg, 2012). Eftersom utbudet av artiklar var så stort ansågs det inte nödvändigt att använda sig av biografier eller intervjuer. Om däremot utbudet av artiklar varit lågt hade en kombination av artiklar samt biografier kunnat vara lämpligt. Enligt Wallengren & Henricson (2012) är det betydelsefullt att redogöra för vilka inklusionskriterier och exklusionskriterier som använts för att kunna öka innehållsvaliditeten och bekräftelsebarheten i litteraturstudien (Wallengren & Henricson, 2012). En inklusionskriterie som användes vid artikelsökningen var diabetes typ två. Det medförde att studier om egenvård för personer med diabetes typ ett exkluderades. Om dessa personer hade inkluderats kunde resultatet sett annorlunda ut. Det valdes ändå att utesluta dessa personer eftersom det inte fanns tillräckligt med tidsutrymme samt att diabetes typ ett i stort sett innefattar farmakologisk behandling.

En pilotsökning genomfördes med identifierade sökord i databasen Cinahl vilket gav en överblick av den kunskap som förekom inom valt omvårdnadsområde (Friberg, 2012). Sökorden som valts i databaserna översattes från svenska till engelska. Det kan ha medfört en okorrekt översättning eftersom kunskaperna i engelska var begränsade. Det kan dock ha kompenseras då användning av synonymer förekommit. Det valdes att inte använda sökord som till exempel self-care och det kan ha medfört att artiklar som var relevanta för syftet utelämnats. Filmklipp från högskolan erhöles om hur en systematisk sökning av artiklar i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO gick till, vilket kan ha bidragit till ökad sökstrategi i dessa tre databaser.

En systematisk litteratur sökning genomfördes med inspiration av Polit och Beck (2012) steg för steg modell för att sälla fram vetenskapliga artiklar och det kan ha lett till en bättre struktur på sökningen. Artiklar söktes i olika omvårdnadsinriktade databaser och kan ha ökat möjligheten att finna relevant data som svarar för studiens syfte (Karlsson, 2012). Otillräcklig erfarenhet av databassökning kan ha medfört svårigheter att hitta relevanta artiklar då varje databas ser annorlunda ut. En sådan svårighet uppkom då sökning i databaserna SWEDMED

och SWEMED+ gjordes. Användning av ämnesord kan ha gett fler relevanta träffar (Friberg, 2012). Eftersom ämnesorden är anpassade till respektive databas och erfarenheten var begränsad kan det ha lett till en felaktig hantering av ämnesorden. Dock kombinerades ämnesorden med fri text, vilket kan ha gett en bredare sökning samt nyare forskning. För att sökningen av artiklarna skulle bli så bra som möjligt kombinerades flera ord med varandra med hjälp av dem booleska operatörerna (Karlsson, 2012). Termen AND medförde att sökning efter relevant material begränsades och gav ett mindre antal artiklar och termen OR gav ett större antal artiklar (Forsberg & Wengström, 2013). Denna kombination kan ha minskat risken för att undgå lämpliga artiklar. Dock hade sökningen kunnat specificeras mer genom att använda termen NOT som till exempel patient's perspective NOT nurses perspective. En begränsning som användes var peer reviewed vilket gav artiklar med högre kvalitet (Wallengren & Henricson, 2012). En begränsning som användes var att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Det kan ha resulterat till att relevanta studier har fallit bort. Dock valdes ändå detta eftersom språkresurserna var begränsade. Artiklar skrivna på andra språk än svenska och engelska hade lett till en okorrekt översättning och förförståelsen hade kunnat spegla sig i resultatet. Artiklar som identifierades i de olika databaserna lästes utifrån abstracten och inte i fulltext för att se om de svarade mot syftet. Detta kan ha medfört en risk för att användbart material har undgått. Men eftersom manuella sökningar gjordes har ändå väsentligt material kunnat hittas (Olsson & Sörensen, 2011). Genom att läsa innehållsförteckningen i en tidskrift som publicerar vetenskapliga artiklar inom det valda ämnesområdet hade det kunnat ge mer intressant data (Forsberg & Wengström, 2013). Det hade kunnat leda till ett annorlunda resultat.

Kvalitativa metoder beskriver personers upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov relaterat till ett visst vårdssammanhang (Justensen & Mik-Meyer, 2011; Friberg, 2012). Syftet var att beskriva personers upplevelser och därför anses den kvalitativa metoden lämpa sig bäst för att fastställa resultatet. Kvantitativa artiklar har dock inte exkluderats eftersom det kunde uteslutas intressant data. En nackdel med att använda studier med kvalitativ metod är att forskaren som gjort studien kan ha tolkat informationen i intervjuerna utifrån sin förförståelse och sitt perspektiv (Polit & Beck, 2012).

Granskning av artiklarna genomfördes individuellt och tillsammans med hjälp av olika frågeställningar för att skapa en tydlig och omfattande bild av studiens kvalitet (Friberg, 2012)

men också för att minska risken för tolkning utifrån förförståelsen. Detta medförde att tio artiklar exkluderades då de inte svarade för studiens syfte och handlade om barn, ekonomi eller skrevs utifrån sjuksköterskans eller läkarens perspektiv. Användning av Forsberg och Wengströms (2013) checklista för kvalitetsbedömning skulle kunna medfört att kvalitén hade bedömts annorlunda (Forsberg & Wengström, 2013). De femton artiklar som inkluderades för vidare analys och som svarade mot studiens syfte presenterades i en artikelöversikt som inspirerats av Friberg (2012). Artikelöversikten kan ge en lättare överblick av artiklarnas innehåll.

Samtliga artiklar som valdes ut för vidare analys erhöll hög eller medel kvalitet vilket kan ha gett en större sanning i resultatet. I litteraturstudien finns det artiklar som är skrivna av samma forskare och det kan ha medfört att resultatet inte blir lika trovärdigt då forskarna har ett specifikt tillvägagångssätt hur de tolkat intervjumaterialet (Polit & Beck, 2012). Artiklarna lästes och översattes till svenska vilket kan ha medfört att språket feltolkats. Men för att det skulle bli så korrekt som möjligt lästes artiklarna flera gånger innan översättning. Det översatta materialet analyserades individuellt och sedan fördes en diskussion för samstämmighet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) kan det öka studiens tillförlitlighet när analysen genomförs av fler än en författare (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Innan studien påbörjades skrevs förförståelsen ner för att minska risken att den skulle påverka kvalitén och trovärdigheten (Olsson & Sörensen, 2011; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Enligt Graneheim och Lundman (2012) kan för långa meningsbärande enheter ha olika innebörder och för korta enheter kan leda till att viktigt material utesluts (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Genom att ha detta i åtanke när de meningsbärande enheterna bildades kunde detta i viss mån förhindras. Graneheim och Lundman (2012) nämner att kategorisera material som handlar om personers upplevelser kan vara en svårighet eftersom de går hand i hand och kan passa in i flera kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Denna svårighet upptäcktes när kategorier och subkategorier skapades. För att resultatet skulle bli så bra som möjligt var det viktigt att analysprocessen var strukturerad (Wibeck, 2012). Därför analyserades de femton artiklarnas resultat flera gånger med inspiration av Friberg (2012) för att hitta kärnan i resultatet.

I studien undersöktes det inte om det fanns skillnader i upplevelser av sjuksköterskans stöd gällande ålder och sjukdomens varaktighet. Medvetenheten fanns om att upplevelser kan variera beroende på dessa faktorer.

Resultatdiskussion

Resultatet visade sig handla om mötet mellan sjuksköterskan och personer med diabetes typ två. Det framkom tre fynd som var intressanta att lyfta fram och diskutera.

Det visade sig att en stor betydelse i det första mötet var att utveckla en relation då sjuksköterskan och personen för ett samarbete där kontinuitet och delaktighet är viktiga faktorer. Sjuksköterskans attityd påverkade om ett samarbete skulle kunna inledas. Att ha kontinuitet i mötet med sjuksköterskan var nödvändigt för att personen skulle känna trygghet och uppleva att de fick väsentlig information som inte var upprepande. Sjuksköterskan bör ge förutsättningar för att personen skall få vara delaktig i sin vård om så önskas (F-Long et al., 2010; Carey et al., 2011; Danielson et al., 2008; Gedda et al., 2011; Houtepen et al., 2010; Con et al., 2004; Bru et al., 2010; F-Long et al., 2010). Bergh (2003) menar att det första mötet mellan sjuksköterskan och personen har en avgörande betydelse för den fortsatta relationen (Bergh, 2003). Socialstyrelsen (2005) beskriver det första mötet som kärnan för att vårdverksamheten skall fungera på ett tillfredställande sätt som gynnar både personen och sjuksköterskan (Socialstyrelsen 2005). Enligt Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona och Plos (2007) uppnåddes en förståelse mellan sjuksköterskan och personen genom att de pratade samt gav respons till varandra (Larsson et al., 2007). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763) påpekar att det är viktigt att främja en god relation i det första mötet för att personen med diabetes skall känna sig trygg och delaktig i sin egen vård och behandling (HSL, SFS 1982: 763, 2 a§). Omvårdnadsteoretikern Kim (2010) menar att mötet är betydelsefullt för den livslånga behandlingen av personer med diabetes typ två (Kim, 2010). Det säger även omvårdnadsteoretikern Orem (2001), att sjuksköterskan skall skapa förutsättningar för personerna så att delaktigheten främjas. Orem (2001) styrker att sjuksköterskan tillsammans med personen bygger upp en relation med kontinuitet i mötena, vilket ökar förtroendet för varandra och stödet från sjuksköterskan ger personerna en möjlighet att bestämma vilken

omvårdnad som passar bäst för att uppnå en god egenvård (Orem, 2001). Enligt Socialstyrelsen (2005) känner personerna en större delaktighet när sjuksköterskan och personerna gemensamt fattar beslut, när sjuksköterskan lyssnar och ger kunskap som är anpassad efter individens behov (Socialstyrelsen, 2005). Delaktighet kan även uppnås genom att sjuksköterskan tar sig tid för personerna med diabetes typ två, visar ett genuint intresse samt ger information med god kvalitet (Larsson et al., 2007). I en annan studie visade det sig att bristfällig kommunikation är en orsak till personernas upplevelse av otillräcklig delaktighet. När sjuksköterskan inte lyssnade eller inte gav information som var anpassad efter personens behov och förutsättningar upplevdes det som att delaktigheten minskade (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2008; Kvåle & Bondevik, 2008). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs det att sjuksköterskan skall ha en god förmåga att göra personen delaktig i sin vård och behandling (socialstyrelsen, 2014). Kim (2010) beskriver i patientdomänen att personerna med diabetes skall få vara delaktiga i sin vård där domänen som beskriver mötet är en betydande faktor för att delaktighet skall uppnås. För att personer med diabetes typ två skall kunna fatta välgrundade egenvårdsbeslut, skall sjuksköterskan i enlighet med Nationella riktlinjer för diabetesvården ge stöd, råd och utbildning som främjar personens möjligheter till delaktighet (Socialstyrelsen, 2014).

Resultatet visade även att alla personer har ett behov av att få individuell information från sjuksköterskan. Informationen kunde skilja sig åt till exempel utifrån personens sjukdomstillstånd, sjukdomens varaktighet, förutsättningar i vardagen och stöd från närstående. Detta bör sjuksköterskan ha i åtanke i mötet med personen. Målet att ha ett stabilt blodsocker är detsamma för alla personer med diabetes typ två men vägen dit är olika (Moser et al., 2008; Berterö et al., 2010; Danielson et al., 2010; Gedda et al., 2011; Bru et al., 2010). Det framkommer i Orem's (2001) teori att när sjuksköterskan ger information skall hen utgå ifrån personens individuella egenvårdsbrister och egenvårdsbehov (Orem, 2001). Det krävs att sjuksköterskan är respektfull och uppmärksammar personens problem för att kunna ta hänsyn till de individuella behoven (Carnevali, 1999). Detta stärks även av Socialstyrelsen (2014) som påpekar att sjuksköterskan skall visa lyhördhet för personens särskilda behov, förväntningar och värderingar (Socialstyrelsen, 2014). Även Stryhn (2007) lyfter betydelsen av att sjuksköterskan är lyhörd för personens värderingar och önskemål i omvårdnaden

(Stryhn, 2007). Genom att sjuksköterskan baserar informationen i mötet utifrån personens individuella behov kan personen på så sätt förbättra sin egenvård. Sjuksköterskan skall i sin profession lyssna och sätta sig in i personens situation för att kunna ge individuellt anpassad information (Socialstyrelsen, 2014). Även Kim (2010) påstår att det är viktigt att sjuksköterskan förstår vad personen försöker förmedla för att kunna ge individualiserad information och ta hänsyn till det personen anser vara god omvårdnad (Kim, 2010). Enligt Klang Söderkvist (2001) är det lättare att besluta om lämpliga egenvårdsåtgärder om personen och sjuksköterskan tillsammans reflekterar över symtom och personens sjukdomssituation (Klang Söderkvist, 2001). Enligt 6 b§, kap. 3, i SOSFS 2014:821 skall sjuksköterskan som har ansvaret för personen se till att personen ges individuellt anpassad information (SOSFS 2014: 821, kap 3. 6 b§). Socialstyrelsen (2009) publicerade "indikatorer för god vård" där de skriver att personen är expert på sin egen situation men beroende av sjuksköterskans kompetens och beslut vid ohälsa och sjukdom. Därför är det betydelsefullt att ge individualiserad information för att förmedla kunskap, förståelse och insikt om hälsotillstånd och diagnos. Genom individualiserad information om behandlingar i egenvården och deras effekter ökar möjligheten att skapa realistiska förhoppningar på vilka resultat som kan eftersträvas. Därmed ges möjligheten att påverka resultatet. Målet skall vara att personen får bästa möjliga förutsättningar till att vara delaktig och att ha inflytande över sin egenvård (Socialstyrelsen, 2009).

Ett annat intressant fynd i resultatet var att personerna såg sjuksköterskan som en rådgivare, därmed förlitade de sig på att informationen och undervisningen som mottogs var korrekt. Därför är det viktigt att sjuksköterskan håller sig uppdaterad med ny forskning och erhåller kompetens för att omvårdnadsarbetet skall utföras enligt vetenskaplig och beprövad erfarenhet (Moser et al., 2008; Danielson et al., 2008; Hornsten et al., 2005; Bru et al., 2010). Orem (2001) menar på att om sjuksköterskan skall kunna ge en bra undervisning, skall hen utöka sin kompetens med den senaste forskningen och hålla sig uppdaterad (Orem, 2001). Att hålla sig uppdaterad styrks även i Kims (2010) ena domän, yrkesutövningen, som handlar om vad sjuksköterskan gör i sin profession. Domänen baseras på hur sjuksköterskan fattar beslut, tänker, använder sig av aktuell kunskap och utökar sin kompetens. Yrkesutövningens huvudsyfte avser vilka metoder sjuksköterskan använder sig av för att utföra en god omvårdnad. Sjuksköterskan kan ta hjälp av bedömningsinstrument för att konstruera

behandlingsstrategier tillsammans med personen (Kim, 2010). Det finns även en lag som sjuksköterskan skall följa, som säger att allt omvårdnadsarbete skall utföras enligt vetenskaplig och beprövad erfarenhet (SFS 1994:953, 2§.). En stor del utav undervisningen bygger på att personen skall uppnå en självständig egenvård. Sjuksköterskan har en stödjande funktion och personen skall få undervisning för att kunna fatta rätt beslut utifrån behandlingsresultatet (Socialstyrelsen, 2009). Det styrker även Orem när hon påstår att målet med undervisning är att personen skall kunna utföra sina praktiska kunskaper i egenvården självständigt. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll som ledare och sjuksköterskan skall kunna vägleda personerna så att de genomför en optimal egenvård. Orem (2001) menar också att personens förståelse av sin sjukdom ökar när sjuksköterskan ger praktisk undervisning regelbundet, personen kan då lära sig att upprätthålla en god egenvård och sjuksköterskan upplevs som en trygghet.

Som sjuksköterska är det viktigt att arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt där den empatiska förmågan är en av grundpelarna. Om motivationen att utföra en god egenvård minskar, finns risken att personens hälsotillstånd försämras. Svensk Sjuksköterskeförening, (SSF) har publicerat International Council of Nurses, ICN: s, fyra etiska koder: *att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande*. Den verksamma sjuksköterskan har ett eget ansvar att känna till och följa dessa koder (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska, skall hen ha förmågan att kommunicera med personer på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt, ge undervisning och vägledning. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763) säger att personen har möjlighet att byta sjuksköterska inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården om så önskas (HSL, SFS 1982: 763, 2 b§).

Slutsats

Personer med diabetes typ två upplever att det första mötet mellan sjuksköterskan och personen har en avgörande betydelse för den fortsatta relationen. Kontinuitet i mötet utvecklar en mer personlig relation där samarbete är grunden. En annan viktig faktor i mötet är att det ges tillräckligt med tid åt personerna och att de skall känna sig delaktiga. För att ett samarbete skall uppstå och en relation skall utvecklas, är sjuksköterskans attityd av betydelse.

Individuell information gör att personerna upplever en större delaktighet. Personerna med diabetes typ två ser sjuksköterskan som en rådgivare som undervisar, guidar och uppmanar. När det inte ges tid till praktisk undervisning upplevs det som att förmågan att använda sådan information som verktyg för egenvården minskar.

Många personer med diabetes typ två kan gå med sjukdomen under en lång tid utan att få diagnos eller åtgärder insatta. Aktiv behandling insätts först när slutstadiet av sjukdomen närmar sig. Det medför att flera personer ofta har utvecklat komplikationer innan sjukvården har fångat upp dem. Det är därför viktigt att allmänsjuksköterskan utbildas och reagerar på de klassiska sjukdomssymtomen för att fånga upp personerna och sätta in en aktiv behandling. Det anses kunna främja hälsoekonomiska vinster. Även att arbeta preventivt genom att individualisera informationen till personer med diabetes typ två så att de kan förbättra sin egenvård och minska risken för att komplikationer uppstår, kan ses ur ett samhällsperspektiv som ett ekonomiskt gynnande. Om färre personer med diabetes typ två får komplikationer, minskar vårdtiden och samhällets utgifter.

Vidare forskning behövs för att undersöka hur sjuksköterskan kan utforma undervisningen i mötet utifrån personens behov och göra informationen individuellt anpassad för personer med diabetes typ två. Även forskning kring vilken utbildning sjuksköterskan behöver för att kunna möta personers förväntningar och värderingar anses nödvändigt.

REFERENSER

*= artiklar som ingår i resultatet

Andrews, R-C., Cooper, A-R., Montgomery, A-A., Norcross, A-J., Peters, T-J., Sharp, D-J., Jackson, N., Fitzsimons, K., Bright, J., Coulman, K., England, C-Y., Gorton, J., McLenaghan, A., Paxton, E., Polet, A., Thompson, C., & Dayan, C-M. (2011). Diet or diet plus physical activity versus usual care in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: the Early ACTID randomised controlled trial. *Lancet*, 378(9786), 129–139. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60442-X.

* Barnes, C., Gazmararian, J.A., & Ziemer, D.C. (2009). Perception of Barriers to Self-care Management Among Diabetic Patients. *The Diabetes educator*, 35(5), 778-788. doi:10.1177/0145721709338527

Bergh, M. (2003). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i mötet med närstående. I E. Pilhammar Andersson (Red.), *Pedagogik inom vård och omsorg* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

* Berterö, C., & Hjelm, K. (2010). Social support as described by foreign-born persons diagnosed with type 2 diabetes mellitus and living in Sweden. *Nursing and Health Sciences*, 12(4), 507-514. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00569.x

* Björk-Brämberg, E., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S. (2013). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing and Health Sciences*, 14(2), 244-249. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1605/01.301-0019730675.2012

* Bowsher, J., Hinson Langford, C.P., Lillis, P.P., & Maloney, J.P. (1997). Social support: a conceptual analysis. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x

* Bru, E., Karlsen, O., & Oftedal, B. (2010). Perceived support from healthcare practitioners

among adults with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing*, 66(7), 1500-1509.
doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05329.x

* Carey, N., Courtenay, M., & Stenner, K.L. (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. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.06.006

Carnevali, D (1999) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. Stockholm: Liber.

* Con, A., E-Thorne, S., R. Harris, S., Mahoney, K., & McGuinness, L. (2004). The context of health care communication in chronic illness. *Patient Education and Counseling*, 54(3), 299-306. doi:10.1016/j.pec.2003.11.009

* Danielson, E., Edwall, L-L., Hellström, A-L., & Öhrn, I. (2008). The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 17(6), 772-781. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02015.x

* Danielson, E., Edwall, L-L., & Öhrn, I. (2010). The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(2), 341-348.
doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00726.x

Diabetesförbundet. (2013). *Diabetes: - en folksjukdom* [Broschyr]. Sundbyberg: Åtta.45
Tryckeri AB

DÉlia, G. (2004). *Det kognitiva samtalet i vården*. Stockholm: Natur och kultur

Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2000). *VIPS-boken*. Stockholm:
Vårdförbundet.

Eide, H., & Eide, T. (2003). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Eldh, AC., Ekman, I., Ehnfors, M. (2008). Considering patient non-participation in health care. *Health Expect*, 11(3), 263-271. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00488.x.

* F-Long, A., & Gambling, T. (2010). The realisation of patient-centred care during a 3-year proactive telephone counselling self-care intervention for diabetes. *Patient Education and Counseling*, 80(2), 219-226. doi:10.1016/j.pec.2009.11.007

Fors, Peter. (u.å.). *Vad är ett bra HbA1c*. Hämtad 7 oktober, 2014, från Diabeteshandboken, <http://www.diabeteshandboken.se/inneh%C3%A5ll/10.-vad-%C3%A4r-ett-bra-hba1c-13754543>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* [Elektronisk resurs]. Natur & Kultur Digital.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

* Gedda, B., Marklund, B., & Svenningsson, I. (2011). Experiences of the encounter with the diabetes team-A comparison between obese and normal-weight type 2 diabetic patients. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 58-62. doi:10.1016/j.pec.2010.04.003

Göz, F., Karaoz, S., Goz, M., Ekiz, S., & Cetin, I. (2007). Effects of the diabetic patients' perceived social support on their quality-of-life. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7), 1353-1360. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01472.x

*H. Barlow, J., Hainsworth, J., Hearnshaw, H., Sturt, J., & Whitlock, S. (2005). Education for people with type 2 diabetes: What do patients want? *Journal of Diabetes Nursing*, 9(4), 145-150.

* Hornsten, A., Kihl Selstam, E., Lundman, B., & Sandstrom, H. (2005) Patient satisfaction with diabetes care. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), 609–617.

* Houtepen, R., Moser, A., Spreeuwenberg, C., & Widdershoven, G. (2010). Realizing autonomy in responsive relationships. *Medicine, health care, and philosophy*, 13(3), 215-223. doi:10.1007/s11019-010-9241-8

* Houtepen, R., Moser, A., Spreeuwenberg, C., van der Bruggen, H., & Widdershoven, G. (2009). Autonomous Decision Making and Moral capacities. *Nursing Ethics*, 16(2), 203-218. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1177/0969733008100080>

Jakobsson, U. (2011). Observationsstudie. *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. (s.67). Lund: Studentlitteratur.

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer Pub. Co.

Klang Söderkvist, B. (2013). *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

Kvåle, K., & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 582-589. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x.

Larsson, IE., Sahlsten, MJM., Sjöström, B., Lindencrona, CSC., & Plos, KAE. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21(3), 313-320. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00471.x

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (2013). *Läkemedelsboken 2014*. Uppsala: Läkemedelsverket.

* Moser, A., Spreeuwenberg, C., van der Bruggen, H., & Widdershoven, G. (2008). Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health*, 8(91), 1-9. doi:10.1186/1471-2458-8-91

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.

Parkin, T., & Skinnert, T. C. (2003). Discrepancies between patients and professionals recall and perception of an outpatient consultation. *Diabetic Medicine*, 20(11), 909-914.
DOI: 10.1046/j.1464-5491.2003.01056.x

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Robertson, C. (2012). The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 24(s1), 225-233. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 17 september, 2014, från <https://lagen.nu/1982:763>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 28 december, 2014, från <https://lagen.nu/2014:821#K3>

SFS 1994:953. Lag om årliggande för personal inom hälso- och sjukvården. Hämtad 28 december, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1994953-om-aligganden-f_sfs-1994-953/?bet=1994:953

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård: Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer och Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från

<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Kost vid diabetes: en vägledning till hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18471/2011-11-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: stöd för styrning och ledning: preliminär version*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19470/2014-6-19.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2009). *Patientutbildning vid diabetes: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad* [Brochyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Evidensbaserad vård och omvårdnad* [Brochyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från

http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.Evidensbaserad.vard_web.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från

http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svenska akademien. Svenska akademiens ordlista över svenska språket. 13. Stockholm: Svenska akademien; 2006.

The World Health Organisation Quality of life assessment: position paper from the World Health Organisation (The WHQQOL Group) (1995) Special issue on Health-Related Quality of life: what is it and how should we measure it? *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403-9

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-496). Lund: Studentlitteratur.

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad- Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.193-212). Lund: Studentlitteratur.

Whittemore, R., Melkus, G.D., Alexander, N., Zibel, S., Visone, E., Muench, U., Magenheimer, E., & Willborne, S. (2010). Implementation of a lifestyle program in primary care by nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 22(12), 684-693. doi: 10.1111/j.1745-7599.2010.00562.x

World Health Organization. (1999). *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Part 1: Diagnosis and classifications of diabetes mellitus*. Geneva: World Health Organization Department of Noncommunicable Diseases Surveillance. Från http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/who_ncd_ncs_99.2.pdf

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (tex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
2014-11-17	Pubmed	1 2 3 4 5 6	Diabetes mellitus type 2 Patient's perspective Nursing Experience Support OR Backing 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	Peer Reviewed	MESH-term All text (fritext)	94050 7614 591468 455531 7626214 2	2	1: Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands 2: The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes
2014-11-17	Pubmed	1 2 3 4 5	Diabetes mellitus type 2 Patient's perspective Nurse Communication 1 AND 2 AND 3 AND 4	Peer Reviewed	MESH-term All text (fritext) MESH-term	94050 7614 296083 527018 2	2	1: The realisation of patient-centred care during a 3-year proactive telephone counselling self-care intervention for diabetes.
2014-11-17	Pubmed	1 2 3 4	Diabetes mellitus type 2 Patient's perspective Nursing 1 AND 2 AND 3	Peer Reviewed	MESH-term All text (fritext)	94050 7614 591468 6	6	1: The context of health care communication in chronic illness

2014-11-17	Manuell sökning Google Scholar							1: Perception of Barriers to Self-care Management Among Diabetic Patients 2: Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes
2014-11-11	Manuell sökning Google Scholar							1: Education for people with type 2 diabetes: What do patients want?
2014-11-17	PsycINFO		Nurs* AND Diabetes OR Diabetes Mellitus AND Patient's perspective	Peer Reviewed English	Thesaurus	11	11	1: Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden
2014-11-19	Cinahl	1 2 3 4	Diabetes Mellitus, type 2 Communicaton Patient centered care Patient satisfaction 1 AND 2 AND 3 AND 4	Peer Reviewed	Cinahl Hedings	18652 70789 13839 28290 2	2	1: Patient satisfaction with diabetes care.
2014-11-19	Manuell sökning Summon		Diabetes type 2 AND patient's experienc* AND support AND qualitativ*					1: Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views
2014-11-19	PsycINFO		Diabetes type 2 AND patient's experienc* AND support AND qualitativ* AND health care	Peer Reviewed English 2004-2014		33	33	1: Experiences of the encounter with the diabetes team—A comparison between

								obese and normal-weight type 2 diabetic patients. 2: The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist
2014-11-19	Cinahl	1	Diabetes type 2 AND nurse AND support AND patient	Peer Reviewed 2003-2014 english lanuage abstract 2008-2014 linked fulltext		51		1. Autonomous Decision Making and Moral Capacities
		2				10	10	
2014-11-19	Manuell sökning Google Scholar							1: Realizing autonomy in responsive relationships 2: Social support as described by foreign-born persons diagnosed with type 2 diabetes mellitus and living in Sweden.

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tina Gambling & Andrew F. Long United Kingdom 2009	The realisation of patient-centred care during a 3-year proactive telephone counselling self-care intervention for diabetes.	Att utforska hur Telefonrådgivaren kan ge patientcentrerad vård, för att förändra ett beteendemönster.	Totalt 591 patienter rekryterades och randomiserades i interventions och kontroll grupp. Dem hade haft diabetes under en median tid på 7 år och 42 % var kvinnor. Alla patienter gav sitt informerade samtycke och etiskt godkännande från studien erhöles från den lokala forskningsetiska kommittén. Datainsamlingsmetoden skedde genom intervjuer som spelades in.	Intervjuerna transkriberades ordagrant. En lista med koder byggdes baserat på områden som rör den tele- och sjukvård som främjar patientrelationen. Strategier och processer användes som ansågs vara till hjälp för att lära sig att bättre kontrollera och hantera sin diabetes. Analys metoden skedde genom att texten från intervjuerna kodades.	Studien resulterade i fyra teman: 1. Bygga en bild (sceninställning) av patientens kunskap och uppfattningar om sin diabetes och ställa spelreglerna 2. Bygga en bild (person, skick och förvaltning) och förstå patienten i hans/hennes unika psykosociala kontext. 3. Dela och finna en gemensam grund 4. Implementera en hållbar plan	Hög
Sally E. Thorne, Susan R. Harris, Karen Mahoney, Andrea Con, Liza MacGuinness Canada	The context of health care communication in chronic illness	Undersöka likheter och variationer mellan teoretiskt utvalda sjukdomskategorier för att utveckla slutsatser om den allmänna hälso- och sjukvårdsområ	Intervjuer skedde enskilt med 38 personer som representerade fyra olika kroniska sjukdomar (icke-insulinberoende diabetes mellitus 8st, MS 12st, ESRD 7st, Fibromyalgi 10st.) Intervjuerna gjordes i deltagarnas hem eller på andra bekväma platser 1-2h. Man	Man använde en konstant jämförande analytisk process för att generera mönster och teman inom intervjuerna och testa pågående hypoteser som de utvecklade från analysprocessen. När den preliminära analys slutsatsen var färdig hölls fokusgrupper för att undersöka varje persons erfarenheter på djupet. Grounded theory	Studien resulterade i sex teman: 1. Gemensamma kommunikationsteman 2. Den enskilda sjukdomsvärlden 3. NIDDM 4. ESRD 5. MS 6. FM	Hög

2003		dets kommunikation i kronisk sjukdom	använde fördjupad fokuserad intervjuteknik.			
Albine Moser, Harry van der Bruggen, Guy Widdershoven and Cor Spreeuwenberg Nederländerna 2008	Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands.	Empiriskt grundad konceptualisering av självförvaltning i samband med autonomi för personer med diabetes typ 2.	15 personer intervjuades som haft sjukdomen i 1-16 år. 6 kvinnor och 9 män i åldern 55-77år med diagnosen diabetes typ 2 deltog. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades ordagrant. Fältanteckningar togs under och efter varje intervju. En forskare genomförde alla intervjuer.	Studien är en kvalitativ beskrivande och utforskande, med en induktiv metod som beskrivs i Grounded theory.	Studien resulterade i dessa teman: 1. Daglig självförvaltning 2. Följa 3. Anpassning 4. Att agera rutinmässigt 5. Oförutsedda händelser 6. Att bli medveten 7. Resonemang 8. Beslut 9. Agera 10. Utvärdera 11. Förebyggande självförvaltning 12. Uppleva 13. Inläring 14. Att vara försiktig 15. Att i praktiken 16. Medverkan av diabetesspecialistsjuksköterskor och anhöriga 17. Anhörigvårdare	Hög

Jackie Sturt, Hilary Hearnshaw, Julie H Barlow, Jenny Hainsworth, Sandra Whitlock United Kingdom 2005	Education for people with type 2 diabetes: What do patients want?	Identifiera, ur patentens perspektiv, diabetes självförvaltning, utbildnings- och stödbehov.	6 fokusgrupper användes. Deltagarna tilldelades en grupp beroende på om de nyligen hade fått diagnosen diabetes eller ändrad terapi under de senaste tolv månaderna. Man rekryterade genom pressmeddelanden i lokal tidning. 44 personer svarade varav 41 bekräftade deras utnämning. 23 personer deltog i 6 fokusgrupper.	Varje fokusgrupp leddes av en medlem ur forskargruppen. Varje fokusgrupp diskuterade frågor från ett förutbestämt schema mellan 75 och 90 min. Analysen av de inspelade intervjuerna skedde genom ordagrant transkribering.	Studiens resulterade i dessa teman: 1. Kunskapskrav 2. Personuppgifter övervakning 3. Specifika beteende applikationer 4. Allmänna beteende applikationer	Medel
Julie A. Gazmararian, David C. Ziemer, Catherine Barnes 2009	Perception of Barriers to Self-care Management Among Diabetic Patients	Undersöka enskilda utbildnings- och systemhinder som begränsar låga inkomster, diabetespatienter, förmåga att uppnå en optimal diabetes egenvård.	3 fokusgrupper användes. Deltagarna i fokusgrupperna var patienter med diabetes, minst 18 år, och identifierades på diabeteskliniken. De rekryterades genom flygblad på kliniken. Totalt rekryterades 45 st.	En kvalitativ forskningsansats med fokusgrupper användes. Intervjuer genomfördes och spelades in. Intervjuerna genomfördes i ett privat mötesrum och varade mellan 1,5-2 h. 2 forskare från forskargruppen noterade separata anteckningar av gruppdiskussionerna. Data från deltagarna sammanfattades för varje grupp. Flera forskare granskade avskrifter och självständigt identifierade centrala teman.	Studien resulterade i flera teman: 1. Kunskap om diabetes och egenvårdshandling 2. Emotionell påverkan och konflikter 3. Förståelse av numren 4. Anslutande medicinering 5. Livsstilsfaktorer 6. Kost och fysisk aktivitet 7. Hinder 8. Preferenserna för mottagning Hälsoinformation 9. Möjligheter till förbättring/konsekvenser	Medel
Stenner, K.L., Courtenay, M. & Carey, N. Storbritannien. 2011.	Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care : A qualitative study of patient views	Undersöka patienter med diabetes syn på sjuksköterskan med förskrivningsrätt.	41 patienter från primärvården ingick. 26 män och 15 kvinnor. Inklusionskriterier var patienter över 16 år, diagnostiserade med typ 1- eller 2-diabetes (39 av 41 patienter hade typ 2) samt ha ordinerats	Intervjuerna genomfördes i 30-40 minuter på patientens vårdcentral. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. Deltagarna erhöll £10 för utgifter. Analysen genomfördes enligt kvalitativ innehållsanalys.	Studien resulterade i flera teman: 1. Sjuksköterska samråd stil, 2. Icke-skyndade samråd, 3. Skötsel och rapport, 4. kontinuitet, 5. tillvägagångssätt, 6. Tydlig och begriplig information, 7. Specialist diabetes kunskap och erfarenhet, 8. bred samråd, 9. Fördelar med sjuksköterska förskrivaren	Hög

			<p>medicin genom sjuksköterskan. Databasinsamlingen skedde med semi-strukturerade intervjuer.</p>		<p>samråd, 10. Ställa frågor och lösa problem, 11. tillgång till rådgivning och behandling, 12. Förbättrad förståelse, 13. rådgivning och behandling som passar patienten, 14. Upp-to-date behandling och rådgivning, 15. förtroende och tillit, 16. vedergällning och kontroll, 17. Synen på delaktighet i beslutsfattandet, 18. Omfattningen av information om biverkningar</p>	
<p>Asa Hornsten, Berit Lundman, Eva Kihl Selstam & Herbert Sandstrom</p> <p>Sweden</p> <p>2005</p>	<p>Patient satisfaction with diabetes care.</p>	<p>att belysa patientens upplevelser och reflektioner kring kliniska möten som berättats av personer med typ 2-diabetes i Sverige.</p>	<p>44 deltagare från primärvården. 23 män och 21 kvinnor. Inklusionskriterierna var svensktalande, åldern 40-80 år och diagnostiserats med typ 2-diabetes under de senaste 2 åren.</p> <p>Intervjuer</p>	<p>Intervjuerna bestod av berättelser om patienterna. Intervjuerna genomfördes i 60-90 minuter i deltagarnas hem eller på arbetsplats. Intervjuerna var bandinspelade och senare transkriberade ordagrant.</p> <p>Analyserades med kvalitativ innehållsanalys, Analys gjordes latent och manifest.</p>	<p>Resultaten presenterades i fem teman som delas in i tillfredsställande eller otillfredsställande upplevelse.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Att vara överens vs. oense om målen 2. Att vara självständig och lika vs. tvingas in 3. Anpassning och underkastelse 4. Känsla värdig som människa kontra känsla värdelös 5. Vara delaktig vid och känna sig välkommen vs. Ignoreras 6. Att vara trygg och säker vs osäkra och sakna förtroende 	<p>Hög</p>
<p>Lise-Lotte Edwall, Ella Danielson, Ingbritt Öhrn</p> <p>Sverige</p> <p>2009</p>	<p>The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist</p>	<p>Att belysa den viktiga innebörden av ett samråd mellan DNSS och patienter. Att få en djupare förståelse för</p>	<p>DNS vid de två klinikerna kontaktade patienterna på väntelistan och frågade om de var villiga att bli kontaktade av forskaren. Den första författaren informerade då potentiella deltagare</p>	<p>En fenomenologisk hermeneutisk metod användes i tolkningen av data i denna studie. Databasinsamlingen genomfördes mellan 2003-2004. Intervjuerna, som varade i 20-60 minuter, ägde rum vid vårdcentraler eller i patientens hem upp till 1 vecka efter ett</p>	<p>Studien resulterade i flera teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bli kontrollerad 2. Känna sig exponerad 3. Känna sig bekväm 4. Känna sig förberedd 5. Omfattande förståelse 	<p>Hög</p>

		patienternas upplevelser.	om studien via telefon. Skriftlig information har därefter skickats till patienterna. De fick också höra om syftet med studien och forskarens avsikt att inte ställa frågor utan att lyssna på deras berättelser och upplevelser av nästa samråd på DNS-kliniken. Tjugo patienter kontaktades och alla var villiga att delta i studien. Efter att ha fått informerat samtycke, hade patienterna möjlighet att bestämma en plats och tid för intervjun.	regelbundet samråd på DNS ledda kliniker. De narrativa intervjuerna var bandinspelade och transkriberades ordagrant. Den första författaren genomförde naiv läsning, strukturanalys och omfattande förståelse. Den andra och tredje författaren deltog i hela processen med att läsa, diskutera och reflektera.		
Elisabeth Björk Brämberg, Elisabeth Dahlborg-Lyckhage, Sylvia Määttä Sverige 2012	Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden	Beskriva den vård som tillhandahålls av DNS, och de vårdbehov som uttryckts av personer med T2DM som har invandrarbakgrund.	Inbjudan att delta och information om studien skickades till 8 VC i kommunen. 7 VC bortföll. VC som gick med på att delta omfattade 7000 personer, varav 300 med diabetes typ 2 diagnos. Ungefär 10 % var utrikesfödda. Datainsamlingen skedde genom observationer av den första författaren med tillåtelse av patienten. 10 personer deltog, 6 kvinnor och 4 män.	Samtalen mellan ssk-patient spelades in och anteckningar utfördes. Omedelbart efter observationerna transkriberades konversationerna. En kvalitativ innehållsanalys av de anteckningar och transkriberade texter fördes som beskriver både uppenbara och latenta betydelser i de mötena mellan personer med T2DM och DNS. Därefter tillsattes de koder för att jämföra och identifiera likheter och skillnader. Kategorier skapades därefter.	Studien resulterade i flera teman: 1. DNS som ledaren av besöket - att ge råd om livsstil och livsstilsförändringar - att ge information om medicinering och egenkontroll tester - checklistor för tidig upptäckt av diabetes komplikationer - patient har en underordnad roll	Hög

			Observationerna pågick i 1 år och varade i 25-40 min.			
Moser, A., Houtepen, R., van der Bruggen, H., Spreeuwenberg, C. & Widdershoven, G. Nederländerna. 2009.	Autonomous Decision Making and Moral Capacities	Var att analysera patientens perspektiv av en beslutsfattande process relaterat till patient autonomi och, baserat på dessa perspektiv identifiera moraliska kapaciteter som sjuksköterskor behöver för att främja patient autonomi.	15 deltagare från primärvården. Inklusionskriteriet var äldre vuxna, diagnostiserade med typ 2-diabetes i minst ett år, stabilt men komplext hälsotillstånd, hemmaboende oberoende av hjälp, inskriven i minst ett år inom primärvården, kapabel att genomföra intervju i 90 minuter samt inte ha kognitiva nedsättningar eller allvarliga geriatriska symtom (diagnos av läkare). Intervjuer.	Intervjuerna genomfördes i cirka 90 minuter. Intervjuerna inleddes med öppna frågor med följdfrågor. Intervjuerna spelades in på band för ordagrann transkribering. Analys enligt Grounded Theory och en sekundär analys enligt hermeneutisk textanalys.	Resultatet presenterades i två delar med kategorier. Den första delen utgör analys enligt GT och den andra utgör analys enligt hermeneutik. Findings I: Decision-makingprocesses 1. Self-determination 2. Shared decision making 3. Welcomed paternalism Findings II: DSNs' required moral capacities 1. First-order moral capacities 2. Second-order moral capacities	Medel
Moser, A., Houtepen, R., Spreeuwenberg, C. & Widdershoven, G. Nederländerna. 2010.	Realizing autonomy in responsive relationships	identifiera vilka problem som behöver belysas för att stödja patientens autonomi i diabetesvården från sjuksköterskan och att utarbeta rekommendationer för att	15 patienter från primärvården. Inklusionskriterier var äldre vuxna, diagnostiserade med typ 2-diabetes i minst ett år, stabilt men komplext hälsotillstånd, hemmaboende oberoende av hjälp, inskriven i minst ett år inom primärvården, kapabel att genomföra	Intervjuerna genomfördes i cirka 90 minuter i patientens hem. Intervjuerna inleddes med öppna frågor och följdfrågor. Intervjuerna spelades in på band för ordagrann transkribering. Analysen genomfördes enligt Grounded Theory.	Studien resulterade i flera teman: 1. Bevara mönster oro och interaktion, 2. Vårda samverkande ansvar, 3. Att vara engagerad i förtroendefulla och hjälpfamiljerelationer	Medel

		främja patientens autonomi på individ- och politisk nivå.	intervju i 90 minuter samt inte ha kognitiva nedsättningar eller allvarliga geriatriska symtom (diagnos av läkare). Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer.			
Lise-Lotte Edwall, Anna-Lena Hellström, Ingbritt Öhrn, Ella Danielson Sverige 2007	The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes	Belysa den levda erfarenheten av regelbundna hälsokontroller för patienter med typ 2 diabetes hos DNS	20 patienter med diabetes typ 2 ingick från 2 olika VC. Inklusionskriterierna var kvinnor och män med diabetes typ 2 i minst 3 mån, i åldrarna 30 år och uppåt. Exklusionskriterierna var patienter som inte talar svenska, patienter utan mental förmåga att berätta sin historia. Datainsamlingsmetoden genomfördes under en period av 6 mån under 2003-2004 genom intervjuer.	Intervjuerna varade i 35-90 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Öppna och stödande frågor användes i intervjun. En fenomen-hermeneutisk metod användes för att analysera data. Texterna från 20 berättelser lästes flera ggr av både den enskilda intervjun och materialet i sin helhet. Man använde sig av en strukturanalys och en omfattande förståelse erhöles sedan.	Studien resulterade i flera teman: 1. Bli bekräftad 2. Bli guidad i sjukdomsprocessen 3. Att bli självsäker och oberoende 4. Att vara lättad 5. Omfattande förståelse	Hög
Oftedal, B. Karlsen, B & Bru, E. Norge 2010	Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes.	Beskriva hur vuxna med typ 2 diabetes uppfattar olika attribut av stöd tillhandahållit av sjukvårdspersonal och hur olika attribut kan influera	21 personer gick med på att delta i studien. De inkluderade personer i åldrarna 30-65 år som haft diabetes typ 2 i minst ett år och kunde prata norska. 2 bortfall	De använde sig av tre Fokusgrupps intervjuer. Det var begränsat till två timmar och skedde på universitetet. En författare intervjuade och den andra författaren tog fältanteckningar och observerade interaktion inom grupperna. Man använde sig av öppna frågor. Man använde sig av en kvalitativ innehållsanalys. Både det	Studien resulterade i dessa teman: 1. Ett empatiskt förhållningsätt 2. Praktiska råd och information 3. Medverkan i beslutsfattandet 4. Exakt och individualiserad information 5. Pågående gruppbaserad support	Hög

		personers motivation till själv hantera sin sjukdom.		uppenbara och det latenta innehållet belystes.		
Berterö, C. & Hjelm, K. Sverige 2010	Social support as described by foreign-born persons diagnosed with type 2 diabetes mellitus and living in Sweden.	Var att undersöka och beskriva innebörden av stöd, och dess påverkan på livssituationen för utrikes födda som diagnostiseras med typ 2-diabetes mellitus och som lever i Sverige, i förhållande till kön, ålder och längd sjukdom.	34 deltagare från primärvården och en sjukhusmottagning. 24 män och 10 kvinnor. Inklusionskriterierna var personer över 18år, utlandsfödd och diagnostiserade med diabetes typ 2 Semi-strukturerade intervjuer.	Intervjuerna genomfördes i 60-90 minuter utanför en sjukhusmottagning i ett separat rum. Intervjuerna innehöll tre öppna frågor som spelades in och intervjuerna transkriberades ordagrant efter. Data analyserades med statistiska och kvalitativ innehållsanalys.	Studiens resulterade i två kategorier 1. Innebörden av stöd 2. Stöd påverkar hela livssituationen när man har diabetes mellitus	Hög
Svenningsson, I., Gedda, B. & Marklund, B. Sverige 2011	Experiences of the encounter with the diabetes team- A comparison between obese and normal-weight type 2 diabetic patients.	Var att undersöka om det finns några skillnader mellan övervikt och normalviktiga typ 2-diabetes patienters upplevelser och beteenden i deras möte med diabetes team	28 deltagare från 12 olika vårdcentraler ingick i studien. Lika många män som kvinnor deltog. Inklusionskriterierna var personer mellan 30-75 år samt ett BMI mellan 18,5-40. Intervjuer	Intervjuerna varade mellan 20 och 60 minuter och genomfördes i deltagarnas hem, på lokala vårdcentraler eller på forskning och utvecklingsenhet, beroende på önskemål av informanten. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys	Studiens resultat presenteras i två huvudkategorier med underkategorier där man jämförde normalviktiga och överviktiga upplevelser. 1. <i>Mötet från en vård ett perspektiv</i> <u>Överviktiga</u> -vara fast -trotsighet -skuld och skam <u>Normal vikt</u> -Att vara kvar -förtvivlan -förvirring	Hög

					<p>2. Möte från individens perspektiv <u>Överviktiga</u> -säkerhet -emotionellt stöd <u>Normalvikt</u> -säkerhet -emotionellt stöd</p>	
--	--	--	--	--	--	--