



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Sjuksköterskans roll i att stödja patienter med diabetes mellitus typ 2 – En litteraturöversikt

The role of the registered nurse to support patients with diabetes mellitus type 2 – a literature review

Författare: Malin Sares & Sanna Tysk Hedlund

Handledare: Lise-Lotte Franklin Larsson

Granskare: Therese Granström

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ 2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2/6–2021

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: Diabetes mellitus typ 2 (DM2) ökar i världen eftersom befolkningen lever längre samt har förändrade levnadsvanor med kostvanor och stillasittande livsstil. Flera patienter upplever ett stort ansvar att ta hand om sin DM2 och oroar sig indirekt över följderna i form av diabeteskomplikationer på grund av låg hälsokunskap. Genom stöd och utbildning från sjuksköterskor kan vuxna patienter ändra sin livsstil och öka kunskapen kring egenvård.

Syfte: Syftet är att belysa sjuksköterskans roll i att stödja vuxna patienter med diabetes mellitus typ 2.

Metod: Uppsatsarbetet genomfördes som en litteraturöversikt med 15 artiklar var av kvalitativ- och kvantitativ kvalitet. Artikelsökningarna utfördes på databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna som inkluderades i uppsatsarbetet publicerades 2010–2020 och besvarades utifrån litteraturöversiktens syfte och är av medel eller hög kvalitet efter artiklarna granskats med granskningsmallar.

Resultat: Resultatet visar hur sjuksköterskor kan ge ett stöd kring egenvård till vuxna patienter med DM2 genom olika tillvägagångssätt. Litteraturöversiktens resultat består av tre huvudteman vilka är främjandet av egenvård, utbildning samt faktorer som försvårar stöd och egenvård som handlar om hur sjuksköterskan ska kunna ge information och kunskap kring DM2 genom rätt utbildning och stöd.

Slutsats: DM2 är ett globalt växande problem vilket leder till att sjuksköterskan behöver ökad kunskap och utbildning. Resultatet visar att det finns olika sätt för sjuksköterskan att ge stöd, information samt utbildning till patienter med DM2 beroende på kunskapsnivåer och vilken motivation patienten besitter till att förändra sin egenvård vid DM2.

Nyckelord: Diabetes mellitus typ 2, egenvård, litteraturöversikt, personcentrerad omvårdnad, sjuksköterskans roll.

Abstract

Background: Diabetes mellitus type 2 (DM2) is increasing in the world as the population lives longer and has a changed lifestyle with dietary habits and is more sedentary. Patients experience a responsibility to take care of their DM2 and are indirectly concerned about the consequences in the form of diabetes complications due to low health knowledge. Through support and training from nurses, adult patients can change their lifestyle and increase their knowledge about self-care.

Aim: Illuminate the role of the registered nurse in supporting adult patients with diabetes mellitus type 2.

Method: The essay work was carried out as a literature review containing 15 articles was of qualitative and quantitative quality. Article searches were performed on the databases CINAHL and PubMed. The articles that were included in the essay were published between 2010-2020 and were answered the aim of the literature review. The articles have medium or high quality after the articles were reviewed through review templates.

Result: The results show how nurses can provide support for self-care to adult patients with DM2 through various approaches. The results of the literature review consist of three main themes. They are: The promotion of self-care, education and factors that make support more difficult and self-care. Which is about how the registered nurse should be able to provide information about DM2 through the correct education and support.

Conclusion: DM2 is a globally growing problem, which leads to the nurse needing increasing knowledge and training. The result show that there are different ways for the nurse to provide support, information and education to patients with DM2 depending on knowledge level and the motivation the patient has to change their self-care regarding DM2.

Keywords: a literature Review, diabetes mellitus type 2, person-centered care, role of the nurse, self-care.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Diabetes mellitus typ 1 och typ 2	1
2.2 Diagnos, prognos och komplikationer	2
2.3 Egenvård vid diabetes mellitus typ 2	3
2.4 Vuxna patienters syn på diabetes mellitus typ 2	3
2.5 Sjuksköterskans roll – lagar och riktlinjer	5
2.6 Sjuksköterskans stödjande roll	6
2.7 Teoretisk referensram – Personcentrerad omvårdnad	6
2.8 Problemformulering	7
2.9 Syfte	8
3. Metod	8
3.1 Design	8
3.1 Datainsamling och urval	8
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet	9
3.4 Tillvägagångssätt	10
3.5 Analys	10
3.6 Etiska överväganden	11
4. Resultat	11
4.1 Främjandet av egenvård	12
4.1.1 Sjuksköterskans roll	12
4.1.2 Individanpassad information	13
4.2 Utbildning	14
4.2.1 Grupputbildning	15
4.2.2 Motiverande egenvårdsstöd	16
4.2.3 Digitalt stöd via e-hälsa och telefonrådgivning	17
4.3 Faktorer som hindrar den stödjande rollen	19
4.3.1 Organisatoriska och klinikrelaterade hinder	19
4.3.2 Patientens bristande motivation	20
5. Diskussion	21
5.1 Sammanfattning av huvudresultat	21
5.2 Resultatdiskussion	21
5.2.1 Främjandet av egenvård	22
5.2.2 Utbildning	23
5.2.3 Faktorer som hindrar den stödjande rollen	25
5.3 Metoddiskussion	26
5.4 Etikdiskussion	27
6. Klinisk implikation i vården	27
7. Slutsats	28
8. Förslag till vidare forskning	28
9. Referenser	
Bilaga 1. Sökmatrix	
Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitetsbedömning – Kvalitativa studier	
Bilaga 3. Granskningsmall för kvalitetsbedömning – Kvantitativa studier	
Bilaga 4. Artikelmatrix	

1. Inledning

Idén till denna litteraturöversikt uppstod efter att författarna mött vuxna patienter med akuta och kroniska komplikationer av DM2 både under tidigare arbete samt verksamhetsförlagd utbildning under sjuksköterskeutbildningen. Frågor som uppkommit är hur patienter med DM2 upplever stödet från sjuksköterskan kring sin egenvård, stödet i att erhålla kunskap om sin sjukdom och hur denna information bäst ges till patienten. I vårt framtida yrke som legitimerade sjuksköterskor ska vi sträva efter att arbeta enligt våra kärnkompetenser inom omvårdnad, där patientutbildning och personcentrerad vård är centralt. I denna litteraturöversikt kommer författarna att beskriva hur stöd och utbildning ser ut från sjuksköterskans perspektiv till denna patientgrupp.

2. Bakgrund

Under bakgrunden beskrivs diabetes mellitus typ 1 och typ 2, diagnos, prognos och komplikationer, egenvård vid diabetes mellitus typ 2, vuxna patienters syn på diabetes mellitus typ 2, sjuksköterskans roll – lagar och riktlinjer och sjuksköterskans stödjande roll. Vidare kommer vald referensram, problemformulering och syfte att beskrivas under bakgrunden.

2.1 Diabetes mellitus typ 1 och typ 2

Enligt International Diabetes Federation [IDF] (2020) registrerades det år 2019 att cirka 463 miljoner människor i världen lever med diabetes mellitus typ 1 (DM1) och DM2. År 2030 beräknas antalet att stiga till 578 miljoner och nå 700 miljoner människor år 2045. Shrestha et al. (2020) beskriver att de faktorer som bidrar till den snabbväxande globala ökningen av DM1 och DM2 är ökad ålder hos befolkningen samt en förändrad livsstil. Ericson och Ericson (2012) beskriver DM1 som en autoimmun sjukdom där kroppens egen insulinproduktion från betacellerna i bukspottskörteln är kraftigt sänkt eller har upphört. Sjukdomen uppkommer oftast hos barn och ungdomar. Koipuram et al. (2020) beskriver DM2 som en kronisk sjukdom som ökar hos världens befolkning. Vid DM2 uppstår insulinkänslighet som uppkommer när känsligheten i cellerna i kroppens insulinberoende vävnader minskar.

Ericson och Ericson (2012) beskriver att när insulinkänsligheten minskar ökar produktionen av insulin, tillfredsställs inte detta förhöjs blodglukoshalten i kroppen. För att glukos skall kunna passera in i celler behövs hormonet insulin som tillverkas i betacellerna. Insulinets funktion är att möjliggöra för cellerna att ta upp glukos från blodet. DM2 har betraktats som en ålderssjukdom som debuterar i vuxen ålder, detta har ändrats då sjukdomen debuterar i alltmer lägre åldrar. Riskfaktorer som rökning, ärftlighet, låg fysisk aktivitet och övervikt kan bidra till att insjukna i DM2 (Ericson & Ericson, 2012).

2.2 Diagnos, prognos och komplikationer

Det som är avgörande för att diagnostisera sjukdomen DM1 och DM2 är förhöjda värden av plasmaglukos. Provtagning av plasmaglukosen tas vid flertal tillfällen under dygnet och visar resultat för just det tillfället (Ericson & Ericson, 2012).

Enligt Diabetesförbundet (2017) behövs minst två fasteplasmaglukos som överstiger 7,0 mmol/l eller 11,1 mmol/l icke fastande för att diagnostisera DM1 och DM2. Genom att mäta medelblodglukosnivån långsiktigt över åtta till tio veckor framkommer HbA1c, ett mätvärde som visar på hur socker har bundit sig till hemoglobin (Ericson & Ericson, 2012). Den gemensamma målsättningen vid DM2 är att HbA1c ska underskrida 42 mmol/l, den individuella målsättningen varierar och diskuteras fram tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal (Diabetesförbundet, 2020).

Socialstyrelsen (2018) och IDF (2019) beskriver att cirka fem procent av den vuxna befolkningen i Sverige har DM1 och DM2 och att denna procent antas vara högre eftersom ett flertal människor för närvarande inte är diagnostiserade. De patienter som nydiagnostiserats med DM1 och DM2 är i yngre åldrar än förr. Enligt Diabetesförbundet (2017) upptäcks DM2 vanligen i samband med att patienten söker vård för andra orsaker. Uppskattningsvis diagnostiseras 85–90 procent av dessa patienter med DM2.

Socialstyrelsen (2018) samt Ericson och Ericson (2012) beskriver akuta och kroniska komplikationer som orsakas av DM1 och DM2. Akuta komplikationer är diabeteskoma, medvetslöshet, kramper eller infektioner samt kroniska mikrovaskulära komplikationer som synskador, nedsatt njurfunktion och försämrad nervfunktion till fötter och händer samt makrovaskulära komplikationer

som hjärt- och kärlsjukdomar. Hjärtinfarkt står för 75 procent av dödsfallen relaterat till DM1 och DM2. Dessa diabeteskomplikationer kan minska med rätt mål och behandling (Ericsson & Ericsson, 2012; Socialstyrelsen 2018). IDF (2020) beskriver grunden för diabetesbehandlingen är livsstilsförändringar där fokuset ligger på att bibehålla en sund kroppsvikt med hjälp av en hälsosam kost och ökad fysisk aktivitet.

2.3 Egenvård vid diabetes mellitus typ 2

Enligt Socialstyrelsen (2020), Diabetesförbundet (2016), Audulv (2019) och Sävenstedt (2019) innebär egenvård att patienten genomför åtgärder och livsstilsförändringar i hemmet för att erhålla bättre hälsa och välmående samt hindra sjukdom och ohälsa. Vid god egenvård kan det leda till att patienten inte behöver ha en lika stor kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården. Det är viktigt att ge patienten med en kronisk sjukdom som diabetes mellitus, rätt verktyg som information och stöd för att patienten ska klara av sin egenvård på bästa sätt. En stor del av det stöd som hälso- och sjukvårdspersonal ger, finns idag lättillgängligt att nå via internet som till exempel rådgivning och information om sitt kroniska sjukdomstillstånd. Genom internet kan patienten själv välja vilken information den vill ta del av. Egenvård för en patient med DM2 kan innebära att patienten ska mäta, tolka och åtgärda blodsockernivåer. Andra viktiga faktorer som patient med DM2 kan åtgärda med egenvård är kost, alkohol och motion. Mogre et al. (2019) belyser ett antal faktorer som kan bidra till försämrad egenvård hos patienten. Några av dessa hindrande faktorer patienten upplever är otillräckligt socialt stöd från familj, socialt stigma kring DM2, långa avstånd till sjukhus, bristande kommunikation med sjuksköterskan, patientens bristande förståelse och kunskap kring DM2 är några exempel.

2.4 Vuxna patienters syn på diabetes mellitus typ 2

Enligt Whitehead et al. (2016) förstår patienten att det är viktigt men utmanande att sköta sin DM2 för att undvika diabeteskomplikationer. Insikten och förståelsen att de som patient har ett stort eget ansvar för sin hälsa genom god egenvård. De utmaningar patienten beskriver består i att genomföra livsstilsförändringar kring kost och motion samt att behålla dessa förändringar över tid. Janes et al. (2013)

beskriver flera faktorer som kan påverka patienten negativt kring DM2. Patienten har inte förståelse för vad DM2 innebär och kunskapen om vad det gör med kroppen. Följden av att patienten inte har någon förståelse kring sin DM2 kan leda till att patienten anklagar sig själv att den utvecklat sjukdomen (Janes et al. 2013). Boyle et al. (2016) belyser att patienten upplever negativa känslor som förnekelse och stress vid diagnostiserandet av DM2 samt oro över de sekundära följderna i form av diabeteskomplikationer. De negativa känslorna finns ofta kvar länge, många har svårt att acceptera sin diagnos. Abu Sheikh et al. (2018) belyser den psykologiska omställningen utifrån patientens ansvar i hanteringen av sin DM2 genom kontroller och livsstilsförändringar. Dessa påverkar patientens dagliga liv negativt utifrån patientens sociala, fysiska och känslomässiga välbefinnande. Enligt Goff et al. (2020) kan alla dessa utmaningar och förändringar som en patient behöver göra kring sin DM2 leda till att patienten känner skam och stigma relaterat till sin diagnos, vilket i sin tur kan leda till att patienten inte pratar om DM2 och inte tar tillräckligt ansvar för sin egenvård.

Rasmussen et al. (2015) beskriver att patienten upplever osäkerhet kring behovet av livsstilsförändringar och att ändra i sina diabetesrutiner när det kommer till DM2. Patienten upplever ofta ångest, låg självkänsla och depression. Detta ledde ofta till en negativ påverkan på sociala och professionella relationer. En skuld känsla kan påverka patientens liv negativt till exempel när blodsockernivåerna inte lågt stabilt upplevde att de inte kunde hantera sin DM2 på rätt sätt. Genom att få nya mediciner eller behöva byta från tablett till insulin påverkades patientens självbild på grund av osäkerhet när rutinen ändrades. Även risken för hypoglykemi är en skrämmande faktor som påverkar negativt (Janes et al., 2013). Hypoglykemi uppkommer när för höga halter av insulin finns i blodbanan vilket leder till en för låg halt glukos i blodet (Ericsson & Ericsson, 2012). Enligt Rasmussen et al. (2015) upplever patienten oro och osäkerhet kring sin ekonomiska situation som kan komma att påverkas av det ekonomiska som kan uppstå i samband med diabetesvården och vid eventuella diabeteskomplikationer.

Enligt Karlsen et al. (2011) skuldbelägger patienten sig på grund av att den känner sig oförmögen att ta hand om sin DM2 vilket relaterar till ökade diabetesrelaterade

behov. Genom emotionellt och socialt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal kan denna skuldbeläggning minimeras. Behovet av socialt stöd för att hantera sin DM2 har även uppmärksammats i en studie av Mei-Chuan et al. (2020) som menar att patienten är i behov av hjälp via socialt stöd. Ofta har patienten som fått diabeteskomplikationer eller har en hög rädsla för att få hypoglykemi ett ökat behov av stöd. Får de hjälp och stöd leder detta i sin tur till en förbättrad livskvalité hos patienten. Janes et al. (2013) och Rasmussen et al. (2013) beskriver att patienten upplever att hälso- och sjukvårdspersonalen såg alla patienter som en och samma och inte som individer som är i behov av olika mål och rekommendationer, de saknade även att stödet är kunskap samt åldersanpassat. Detta är något som kan lägga grund till att patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen får en jag-det relation i stället för en jag-du relation med otillräcklig kommunikation.

2.5 Sjuksköterskans roll – lagar och riktlinjer

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) ska hälso- och sjukvårdsverksamhet vara uppbyggd på ett strukturerat sätt för att uppnå en god vård genom att ha god hygienisk standard och kvalitet. Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska tillfredsställa patientens behov av vård på ett tryggt och säkert sätt samt visa respekt gällande patientens integritet och självbestämmande. Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska sjuksköterskan ha en stödjande funktion och vara tillgänglig för sina patienter. Patientlagen (PL, 2014) innebär att självbestämmande, delaktighet och integritet ska främjas utifrån patientens perspektiv. Patienten ska ha möjlighet att påverka hur vården ska utformas kring patienten. Patientlagen baseras på att hälso- och sjukvårdspersonalen har det centrala ansvaret som vårdgivare.

I International Council of Nurses (u.å) definieras sjuksköterskans ansvar inom omvårdnad som en självständig och samverkande vård av patienter i alla åldrar. Omvårdnad innefattar att förebygga sjukdomar och främja hälsa samt vård av sjuka och döende. Det är viktigt att sjuksköterskor arbetar förebyggande för en säker miljö, deltar i att utforma riktlinjer för hälsoarbete samt följer forskning kring omvårdnad. Sjuksköterskor har en viktig uppgift när det kommer till

patientutbildning kring patientens sjukdom samt att säkerställa att hälso- och sjukvården kring patienten fungerar.

2.6 Sjuksköterskans stödjande roll

Socialstyrelsen (2018) belyser att när en patient får en diagnos som innebär en kronisk sjukdom som kräver att patienten behandlas med farmakologisk och icke farmakologisk behandling, kan det uppstå en mängd känslor. Ibland kan patienten reagera med kris och under denna kris kan patientens autonomi bli skör och sjuksköterskans roll i situationen är att stödja. Genom att individanpassa informationen kring sjukdomen och tillhandahålla rätt behandling för patienten under denna period av kristillstånd, kan patienten återigen ta kontroll över sin nya livssituation. Sjuksköterskan och övrig hälso- och sjukvårdspersonal behöver stödja patienten kring livsstilsförändringar för att hjälpa patienten att ändra levnadsvanor som kost, otillräcklig fysisk aktivitet och tobaksvanor (Socialstyrelsen, 2018).

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2017), Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2014) lyfter upp att för patienten ska få en så bra vård som möjligt, behövs en god kommunikation och utbyte av information mellan patient och sjuksköterskan. För sjuksköterskan gäller det även att ha kunskap kring faktorer som påverkar möjligheten till en likvärdig hälsa och vård, dessa faktorer är kön, ålder, kulturtillhörighet, socioekonomi och miljö.

2.7 Teoretisk referensram – Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad vård är en av de sex kärnkompetenser en legitimerad sjuksköterska ska arbeta efter för att kunna ge god omvårdnad och ha ett självständigt ansvar för omvårdnad av patienter (SSF, 2017). Enligt Bergbom (2019) innebär personcentrerad omvårdnad att stödja hela individen utifrån existentiella, andliga och psykiska behov i samma omfattning som de fysiska behoven. Inom den personcentrerade vården ser sjuksköterskan varje individ som unik med olika värderingar kring sin hälsa, ohälsa och sjukdom. Utifrån detta ska sjuksköterskan bekräfta och respektera patienten, de lyfter upp att individen ska ses som driftigt deltagande. Individen ska ses som en helhet med sin familj, närstående samt sin individuella historia och genom detta ska sjuksköterskan se

vilka styrkor och svagheter individen har. Bergbom (2019) tar även upp att inom den personcentrerade omvårdnaden ska begreppet patient inte användas för att inte glömma bort individen bakom sjukdomen.

McCance och McCormack (2019) beskriver en modell för personcentrerad omvårdnad som skapar en koppling mellan teori och praktisk omvårdnad. Deras modell består av fyra delar som är beroende av varandra. Delarna är: förutsättningar, vårdmiljön, personcentrerade processer och förväntade resultat. Förutsättningar inriktar sig på sjuksköterskans professionella kompetens, vilket innebär hur sjuksköterskan med sin formella och reella kompetens ska prioritera vården utifrån medicinska vårdaspekter. Sjuksköterskan bör ha en god självkännetid om sig själv kring sina värderingar för att inte påverka patientens beslut. Sjuksköterskan ska kunna ge en god vård till patienten och ha en god förmåga att kommunicera. Vårdmiljön beskriver hela den kontext där vården ges och vikten av att ha olika professioner som kan inverka på den personcentrerade vården. Det är av betydelse att ha olika professioner i ett team då det kan främja delat beslutsfattande och partnerskap. En förutsättning för detta är att det finns en fungerande organisation och system för dialog som underlättar för kommunikation mellan samtliga parter som patient, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i vården. Personcentrerade processer innebär att den vård som erbjuds tydligt ska ge uttryck för personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån ett partnerskap med patienten samt utifrån patientens värderingar och uppfattningar. Genom att sjuksköterskan låter patienten vara en del av sin vård leder detta till en personcentrerad process. Förväntat resultat på en väl fungerande personcentrerad omvårdnad är en utvärdering av den delaktighet och välbefinnande som patienten upplever. Välbefinnande vittnar om patienten känner sig respekterad, bekräftad och sedd (McCance & McCormack, 2019).

2.8 Problemformulering

DM2 ökar globalt vilket leder till en ökning av patienter med sjukdomen, detta beror på faktorer som förändrad livsstil samt ökad ålder hos befolkningen. I Sverige lever cirka fem procent av den vuxna befolkningen med DM1 och DM2. Många patienter med DM2 upplever flertal utmaningar och förändringar i sitt liv

för att kunna hålla blodsockernivån på en accepterad nivå. Patienter upplever att de inte kan delta i sociala sammanhang på grund av deras sjukdom och en stigmatisering av densamma vilket ofta leder till känslor i av skuld som genererar stress. Med egenvård som ska hjälpa patienter att få en god hälsa och att förhindra ohälsa i sin sjukdom som akuta eller kroniska diabeteskomplikationer. Dessvärre finns det ofta en bristande kunskap kring DM2 hos patienter samt en bristande kommunikation med sjuksköterskan. Detta kan påverka patientens egenvård negativt och kan leda till bristande egenvård som påverkar akuta och kroniska komplikationer relaterat till DM2. Sjuksköterskor har en viktig roll i patientens diabetesvård samt ansvar för patientundervisningen där kunskap om de livsstilsförändringar som krävs för att bevara patientens hälsostatus eftersom patienterna ofta skuldbelägger sig själva och är i behov av stöd från sjuksköterskan.

2.9 Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskans roll i att stödja vuxna patienter med diabetes mellitus typ 2.

3. Metod

Under metoden presenteras design, urval, begränsningar, inklusionskriterier, exklusionskriterier, tillvägagångssätt, värdering av artiklarnas kvalitet, analys, etiska övervägande.

3.1 Design

Uppsatsarbetet är en litteraturöversikt utifrån Friberg (2017) som beskriver att en litteraturöversikt är en sammanställning av kunskap samt befintliga forskningsresultat inom ett visst forskningsområde.

3.2 Datainsamling och Urval

De vetenskapliga artiklarna som har inkluderats till litteraturöversikten har sökts fram via databaserna Publisher Medline (Pubmed) och Cumulative Index of Nursing and Allied (CINAHL). Dessa databaser berör områdena medicin och

omvårdnad. Sökorden som användes i PubMed och CINAHL är nyckelord som återfinns i litteraturöversiktens syfte. Sökorden som inkluderades var *adult patient*, *nurse patient relationship*, *nurse's role*, *nurse's support*, *patient relation*, *self care*, *support*, *type 2 diabetes*. Lämpliga sökord som svarade på syftet togs fram med hjälp av bibliotekarie på Högskolan Dalarna. Kombinationen av de valda sökorden ses i en tabell (se bilaga 1).

Boolesk söklogik användes under litteratursökningen för att utöka sökningarna med hjälp av operatör: AND, detta för att få bredare artikel resultat. Operatör kombineras med de olika sökorden som återfinns i syftet. Enligt Östlundh (2017) tillämpas den vanligaste operatör AND med sökorden. Sökningen blir mer träffsäker när boolesk sök teknik används och ett större antal vetenskapliga studier och artiklar visas. De begränsningar som användes var att artiklarnas publiceringsår var begränsade till åren 2010–2021. De vetenskapliga artiklarna innehåller abstract, engelskt språk samt är peer-reviewed granskade, vilket innebär att de blivit granskade av experter inom ämnet innan publicering. I sökmotorn PubMed var det inte möjligt att begränsa till peer-reviewed vid sökningen, därför användes Ulrichsweb för att kontrollera tidskrifterna. Artiklarna som har inkluderats i litteraturöversikten är av medelhög eller hög kvalitet. Artiklar som har exkluderats från denna litteraturöversikt är artiklar som ej ger svar på litteraturöversiktens syfte, andra bakomliggande sjukdomar samt barn under 18 år. Artiklar som inkluderar specialistutbildade sjuksköterskor exkluderades på grund av att författarna till litteraturöversikten läser en grundutbildning för sjuksköterskor.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarnas kvalitet har värderats genom att kontrollera artiklarnas innehåll. Artiklarnas kvalitet har granskats med hjälp av Högskolan Dalarnas granskningsmallar, som är modifierade versioner av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Granskningsmallarna består av en kvalitativ (se bilaga 2) samt en kvantitativ mall (se bilaga 3). Artiklarna kommer genom granskningsmallarna värderas inom ett procentuellt värde av låg 0–69%, mellan 70–79% eller hög 80–100%. Utifrån granskningsmallarna besvarades ett

frågeformulär där svarsalternativen besvarades i JA eller NEJ. 1 poäng tilldelades vid JA och 0 poäng tilldelades vid NEJ. Den kvalitativa granskningsmallen är max antal poäng 25 och den kvantitativa granskningsmallen är max antal poäng 29. Antal tilldelade poäng divideras med maxpoängen i respektive granskningsmall vilket resulterar i kvalitets graden.

3.4 Tillvägagångssätt

Litteraturöversikten genomfördes via internet där författarna arbetat tillsammans i ett gemensamt digitalt dokument via Google Drive där båda kunde skriva vid samma tillfälle. Planerat var att författarna skulle haft fysiska träffar men på grund av den rådande pandemin Covid-19 valde författarna att avstå det. Kontakten skedde i stället dagligen via digitala träffar över Zoom eller via telefonkontakt. Arbetets omfattning har fördelats lika sinsemellan författarna i största möjlighet. Artiklarna söktes enskilt av författarna i de nämnda databaserna ovan. Samtliga titlar i sökresultatet lästes och de titlar som möjligen kunde svara på litteraturöversiktens syfte läste båda författarna abstrakten i artiklarna. Författarna läste igenom de relevanta artiklarna gemensamt över Zoom för att kunna ha en direkt diskussion om artiklarnas resultat kunde svara på litteraturöversiktens syfte. De artiklar som hittades men inte svarade på litteraturöversiktens syfte kunde användas till bakgrunden till viss del. De artiklar som tillgodoseddes författarnas inklusionskriterier utformade resultatet i litteraturöversikten och sammanställde artiklarnas resultat i en artikelmatris (se bilaga 4). Författarna använde sig av översättningslexikon för att förhindra feltolkning eftersom engelska inte är modersmålet vilket styrks av (Östlundh, 2017).

3.5 Analys

Analys och tolkning av data gjordes efter Friberg (2017) analystolkning som ses som en rörelse där helheten delas upp i fem moment och sedan skapas en ny helhet. Första momentet omfattar att läsa igenom artiklarna ett flertal gånger med fokus på resultatet för att få förståelse av handlingen. Andra momentet går ut på att urskilja de centrala delarna i artiklarnas resultat som svarar på litteraturöversiktens syfte. Det tredje momentet innebär att varje enskild artikels resultat sammanställs för att få en överblick. I det fjärde momentet ställs artiklarnas resultat mot

varandra för att se likheter och skillnader, för att sedan framställa nya teman och subteman. Det femte momentet som är det sista, introduceras det nya resultatet på ett begripligt sätt (Friberg, 2017).

Författarna till uppsatsarbetet har analyserat artiklarna utifrån Fribergs (2017) analysmetod. Utifrån de valda artiklarna kunde likheter och skillnader urskiljas vilket skapade huvudkategorier med tillhörande subteman.

3.6 Etiska övervägande

Forsberg och Wengström (2016) menar att etiska övervägande bör göras innan och under processen av en litteraturöversikt. För att förhindra att fusk och ohederlighet förekommer har riktlinjer för medicinsk forskning framtagits av Vetenskapsrådet. Författarna till litteraturöversikten ska inte på något sätt ändra innehållet i artiklarna så att det passar till litteraturöversiktens syfte och resultat. Författarna till litteraturöversikten ska använda sig av artiklar som granskats och blivit godkända av en etisk kommitté. Petersson (2017) beskriver att lagen (SFS 2003:460) innehåller bestämmelser om etikprövning för att på så sätt värna om människorna som deltar i forskningsprojekt. Enligt World Medical Association (2018) skall forskning byggas på frivilligt deltagande av människor som själva samtyckt till deltagande.

Artiklarna till denna litteraturöversikt är av peer reviewed detta för att säkerställa validitet samt att vara etiskt granskade. För att undvika plagiering har författarna använt sig av Karolinska institutets APA7-guide.

4. Resultat

Resultatet bygger på 15 vetenskapliga artiklar. Studierna genomfördes i tolv länder: Australien (n=1), Belgien (n=1), Danmark (n=1), England (n=3), Kanada (n=1), Nederländerna (n=2), Nigeria (n=1), Norge (n=1), Nya Zeeland (n=1), Schweiz (n=1), Thailand (n=1) och Tyskland (n=1). Artiklarna var publicerade mellan åren 2010 och 2020. Fjorton studier är av kvalitativ metod och en studie använde mixad metod. Resultatet i denna litteraturöversikt presenteras utifrån tre

kategorier med tillhörande subkategorier (se tabell 1): *Främjandet av egenvård, utbildning* samt *faktorer som hindrar den stödjande rollen*.

Tabell 1. Resultatkategorier med tillhörande subkategorier

Främjandet av egenvård	<ul style="list-style-type: none">• Sjuksköterskans roll• Individanpassad information
Utbildning	<ul style="list-style-type: none">• Grupputbildning• Motiverande egenvårdsstöd• Digitalt stöd via e-hälsa och telefonrådgivning
Faktorer som hindrar den stödjanden rollen	<ul style="list-style-type: none">• Organisatoriska och klinikrelaterade hinder• Patientens bristande motivation

4.1 Främjandet av egenvård

En bidragande faktor till god patientkontakt är sjuksköterskans förmåga att skapa förtroende och tillit genom sina interpersonella färdigheter (Bosun-Arije et al., 2020; Courtenay et al., 2010; Fransen et al., 2015, Macdonald et al., 2013).

Sjuksköterskan anses vara mer insatt i patientens journal, bakgrund, livsstil och hälsoproblem än läkaren. Genom att ha en större inblick i patientens bakgrund kan sjuksköterskan bidra till god kommunikation och tillgodose patientens behov kring DM2 (Courtenay et al., 2010; Fransen et al., 2015).

4.1.1 Sjuksköterskans roll

Genom en öppen dialog med patienten kan sjuksköterskan ge stöd och information som ger mest fördelaktiga hälsoreultat och främja patientens egenvård (Bosun-Arije et al., 2020). Enligt Courtenay et al. (2010) uppmärksammade sjuksköterskan hälsoproblem som urskiljer sig mot de normala värden under de regelbundna kontrollerna som läkaren missat, vilket skapar ett ökat förtroende för sjuksköterskan och att behandlingsbesluten sjuksköterskan tar gör patienten mer trygg. Sjuksköterskan anses vara mer flexibel när det gäller att avsätta tid för att träffa patienten och att sjuksköterskan ofta är lättare att få kontakt jämfört med läkaren.

Stöd som regelbundna träffar tillsammans med sjuksköterskan kan optimera patientens hälsoreultat och stödet innefattar att främja patientens egenvård (Bosun-Arije et al., 2020). Patienten kände sig bekväm med att ställa obekväma frågor till sjuksköterskan genom att sjuksköterskan ofta visade på att ha en god kommunikationsförmåga och interpersonella färdigheter (Courtenay et al., 2010). Enligt Macdonald et al. (2013) bidrar sjuksköterskan med skicklig förmåga att fråga patienten om deras sociala tillvaro samt mentala hälsa. Sjuksköterskan använder sig av elektroniska checklistor för att säkerställa och att identifiera patientens samtliga kliniska problem. Utifrån informationen kan sjuksköterskan lägga upp sin plan inför kommande möten med patienten (Fransen et al., 2015; Macdonald et al., 2013).

4.1.2 Individanpassad information

Det individuella stödet från sjuksköterskan till patienten är viktig för att patienten ska kunna göra livsstilsförändringar gällande kost och motion som där med främjar ett förbättrat hälsoreultat. För att informationen som ges från sjuksköterskan ska kunna påverka patientens egenvård är det viktigt att sjuksköterskan och patienten har en bra dialog och god kommunikation från början (Bosun-Arije et al., 2020). Det är av stor vikt att sjuksköterskan individanpassar informationen i samtalen utifrån den specifika kunskapsnivån patienten besitter för att ge rätt stöd till förbättrad egenvård. Det är även viktigt att sjuksköterskan förstår att patientens motivation till att förändra sitt hälsobeteende kan påverka hur mottaglig patienten är för att ta emot en viss mängd av information (Fransen et al., 2015; Odnoletkov et al., 2016). Detta styrks av Bosun-Arije et al. (2020) som menar på att få en bra och konstruktiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient är det avgörande att informationen är baserad utifrån patientens egen livssituation.

Macdonald et al. (2013) tar upp att sjuksköterskan upplever att patienter uttrycker att det är förvirrande om en för stor mängd information ges vid ett och samma tillfälle. Varje enskild patient har olika behov av vilka begrepp som används, tempo och mängd information som ges. Genom att sjuksköterskan agerar mer som en lyssnare under samtalet, leder det till att patienten får tid att reflektera över sin kunskapsutveckling över tid. Genom att lyssna och bedöma patientens kunskapsnivå kan sjuksköterskan ta mer hänsyn till de individuella skillnaderna.

Enligt Fransen et al. (2015) upplever vissa patienter svårigheter med att förstå den nyförvärvade informationen. De föredrog att den individanpassade informationen ges muntligt och inte i skriftlig form. När sjuksköterskan ger information om egenvård är det viktigt att använda ett enkelt språk och försäkra sig om att patienten förstår genom att be patienten att upprepa vad som sagts. På detta sätt säkerställer sjuksköterskan att patienten har förstått.

Patienter med låg hälsokunskap har mindre medvetenhet om vad egenvård innebär, det vill säga för minskad förmåga att själva kunna hantera sina symtom och förmåga till nödvändiga livsstilsförändringar som ofta behövs vid DM2. Dessa patienter är i stort behov av individuellt stöd från sjuksköterskan för att kunna skapa möjligheter för att göra livsstilsförändringar kring kost och motion för att förbättra sin egenvård. Genom motiverande samtal och utbildning kan patienterna sätta upp små delmål som leder till en ökad egenvård hos patienterna. (Fransen et al., 2015). För att kunna möjliggöra en god kommunikation med patienter som har språkförbristningar eller inte pratar landets språk, bör en tolk finnas till hands för att patienten ska få en så bra individanpassad information från sjuksköterskan som möjligt (Claydon-Platt et al., 2013; Winkley et al., 2018).

Sjuksköterskan upplever att diabetesutbildning som ges i hemmet genom hembesök ger en bättre och ökad kunskap hos patienten än om samma information ges till patienten i sjukhusmiljö. Om patienten har en bättre förståelse kring sin DM2 kan det leda till att patienten får ett ökat intresse och motivation för att förbättra sin egenvård och minska riskerna för diabeteskomplikationer (Huber et al., 2011).

4.2 Utbildning

Sjuksköterskan uppmärksammade patienten om vilka utbildningar som finns att tillgå för patienten som kan främja egenvård. Inom dessa utbildningar ingår det att främja patientens självstöd inom den medicinska och icke medicinska områden som glukoskontroll, kosthållning samt fysisk aktivitet (Bosun-Arije et al., 2020; Fransen et al., 2015; Odnoletkov et al., 2016).

4.2.1 Grupputbildning

Stenov et al. (2017) och Winkley et al. (2018) beskriver att vid nydiagnostiserad DM2 är en vanlig undervisningsmetod en lärarledd grupputbildning där sjuksköterskans utgår från en standardiserad läroplan och undervisar gruppen genom att ge information om egenvård, kost, motion och diabeteskomplikationer. När information ges utifrån ett standardiserat format är det svårare att individanpassa informationen vilket ofta leder till att den inte baseras på patientens egna behov och olika nivåer av hälsokunskap. Ett främjande tillvägagångssätt för grupputbildning är att individualisera information under utbildningen genom att sjuksköterskan ställer öppna och breda frågor till patienterna, det ökar delaktigheten och främjar en dialog inom gruppen. När sjuksköterskorna ger patienterna möjlighet att ställa frågor och delge tankar om sin vardag kring sin DM2 i gruppen och patienter delar sina personliga upplevelser, kan sjuksköterskorna bättre identifiera de utmaningar som patienter upplever. Utifrån detta skapas en diskussion som leder till förbättrad hantering av sin DM2 hos patienten. Om sjuksköterskor ställer frågor om patientens känslor och upplevelser förtydligar det ofta vilket socialt och psykosocialt stöd patienten behöver för att bättre kunna hantera sin DM2 (Stenov et al., 2017; Winkley et al., 2018).

Att utbilda i gruppform sparar tid för sjuksköterskan och det skapar bra förutsättning för patienterna att uppnå bättre hälsoreultat genom att träffa och dela erfarenheter med andra patienter med DM2 (Stenov et al., 2017; Winkley et al., 2018). Att genomföra stödjande aktiviteter i gruppformat till patienter ser sjuksköterskor att det ger patienter möjlighet att byta erfarenheter och ge tips till varandra kring hanteringen av DM2 för att förbättra sitt hälsoreultat. Att tillhandahålla gruppaktiviteter över en längre tidsperiod resulterar ofta i att patienterna kan etablera nya relationer och skapa ett nätverk för socialt stöd (Stuij et al., 2019).

I studien av Winkley et al. (2018) ser sjuksköterskan att det finns ett antal hindrande faktorer för att uppnå ett bra hälsoreultat hos patienterna genom grupputbildning. Ett problem som sjuksköterskor upplever är den låga närvaron av patienter som ofta beror på att utbildningen inte ges på tider som passar patienten

eller att utbildningen inte genomförs geografiskt lättillgängligt för patienten. Andra hinder som påverkar närvaron är om grupputbildningen inte tar hänsyn till kulturella och emotionella anledningar som språksvårigheter eller förnekelse av sin DM2.

4.2.2 Motiverande egenvårdsstöd

Sociala hälsofaktorer som isolering från samhället, fattigdom och en stillasittande livsstil står ofta i relation till patientens oförmåga att hantera sin DM2 och engagera sig i sin vård kring DM2 (Bhattacharyya et al., 2011). I resultatet av Goetz et al. (2012) framkommer det att fyra av nio patienter är medveten om sin bristande motivation till fysisk aktivitet och de anser också att de behöver mer rådgivning inom kost vilket de önskade få i små gruppsammankomster. Det uppmärksammas att det är viktigt hur sjuksköterskan erbjuder socialt stöd till patienten. En viktig aspekt i patientens vård är att erbjuda anhöriga och närstående stöd genom sammankomster och informationsträffar då anhöriga och närstående är en viktig aspekt i patientens liv (Goetz et al., 2012). Anhöriga och närstående beskriver att de får informationen om DM2 av patienten, vilket resulterar i att patientens bristande kunskap om diabetesvården och komplikationer överförs till anhöriga och närstående. Genom att förbättra information och kunskap kring DM2 för patienten och deras anhöriga och närstående bör det finnas supporttjänster som kan ge rätt stöd för att förbättra patientens egenvård (Claydon-Platt et al., 2013).

I studien av Stuij et al. (2019) tar de upp individuella samtal i kombination med gruppbaseade samtal, vid första mötet träffade sjuksköterskan ett antal patienter i grupp för att ge information samt broschyrer till patienterna. Efter gruppbaseade samtal anordnar sjuksköterskan promenader med patienter med DM2, under promenaderna tar patienterna upp deras egen upplevelse kring DM2 och delar sin livshistoria. För att uppmuntra patienterna att vara fortsatt aktiva informerar sjuksköterskan om tillgängliga sociala nätverk som till exempel lokala vandringsklubbar. Resultatet visar att patienterna känner sig mer fria att ställa frågor och att öppna sig mer än tidigare när de befinner sig utanför konsultrummet. Patienten delar också med sig mer om erfarenheter till andra patienter och detta i sin tur leder till att patienternas egenvård förbättrades (Stuij et al., 2019). Vilket

överensstämmer med Stenov et al. (2017) där patienter upplever utmaningar med DM2 kan stödet från en grupp bidra till förbättrad egenvård samt genom möjligheten att delge information och frågor i en grupp med andra som delar samma DM2 gör att de inte känner sig ensamma i DM2. Även sjuksköterskor i studien av Goetz et al. (2012) erbjuder och informerar patienter i samhällsbaserade aktiviteter riktade mot patienter med DM2 till skillnad från läkare som inte visste tillräckligt om de samhällsbaserade resurser som finns. Det visar sig även att lokala samhällsresurser sällan är tillgängliga och vissa patienter visar inte heller något intresse för att delta på grund av svårigheter att röra sig eller bristande motivation. Patienter önskar att få gratis medlemskap på gym för att öka motivationen och slippa kostnaden (Goetz et al., 2012; Winkley et al., 2018). Sjuksköterskor föreslår att erbjuda fler praktiska sammankomster som matlagningskurser där patienterna får lära sig om hälsosam kost för att förbättra deras egenvård (Fransen et al., 2015; Winkley et al., 2018).

4.2.3 Digitalt stöd via e-hälsa och telefonrådgivning

Relationen mellan sjuksköterskan och patienten påverkas positivt genom att använda digitala verktyg för skriftlig kommunikation vid rådgivning och stöd till patientens kunskapsinhämtning och egenvårdshantering. Användandet av digitala verktyg för stöd leder till större flexibilitet samt till att kommunikationen blir mer frekvent och effektiv mellan sjuksköterskan och patienten och diabetesvården blir mer lättillgänglig för patienten. Vid rådgivning som sker via skriftlig kommunikation upplever sjuksköterskan att patienten har mer tid att tänka på vad de ville dela med sig av skriftligen och att patienten får en känsla av ökad kontroll över sin DM2. Sjuksköterskan upplever att patienten öppnar sig och svarar mer uppriktigt än vid direkta fysiska möten (Lie et al., 2019; Pichayapinyo et al., 2019). Enligt Lie et al. (2019), Pichayapinyo et al. (2019) och Potthoff et al. (2019) bör digitala verktyg för stöd kombineras med fysiska möten med sjuksköterskan för att skapa förutsättningar för en personligare relation och sjuksköterskan kan utifrån den information som framkommer i den skriftliga kommunikationen på ett bättre sätt strukturera upp de fysiska träffarna. Detta leder till att sjuksköterskan får bättre möjligheter att individanpassa informationen. Möjligheten till regelbunden muntlig kommunikation med sjuksköterskan i

kombination med användande av skriftliga digitala stöd leder till att patienten ökar sin motivation till livsstilsförändringar samt förbättrar sin egenvård genom ökad kunskap kring DM2 och diabeteskomplikationer (Lie et al., 2019; Pichayapinyo et al., 2019; Potthoff et al., 2019). Under samtalen mellan sjuksköterskan och patienten fokuseras det på att öka patientens självkontroll och resultatet kring blodsockernivåerna för att lättare vägleda patienten. Rådgivningen ökar patientens förmåga att förbättra sin hälsa och egenvård utifrån sin DM2. (Pichayapinyo et al., 2019; Potthoff et al., 2019).

En sjuksköterskeledd individuell telefonrådgivning som används vid utbildning av patienter med nydiagnostiserad DM2 erbjuder patienterna ett regelbundet, lättillgängligt, flexibelt och individanpassat sätt att utbilda patienter. Sjuksköterskan ser att patienterna tycker att telefonrådgivning ger dem möjlighet till regelbunden repetition av information vilket ökar patienternas kunskap om DM2 (Odnoletkov et al., 2016).

Sjuksköterskan upplever en rad olika nackdelar med digitala verktyg för stöd och telefonrådgivning där bland annat brist på tid för sjuksköterskor uppmärksammas. Den skriftliga kommunikationen kräver mer tid av sjuksköterskorna för varje patient och sjuksköterskor upplever att det är svårt att hinna med att skriftligen besvara alla, vilket resulterar i att sjuksköterskan känner att patienten inte får tillräckligt stöd i sin egenvård. Den digitala kontakten är sårbar då skriftlig kontakt kan upplevas opersonlig samt att det finns risk för att missförstånd uppstår. Sjuksköterskan upplever att digitala stöd inte passar alla patienter med DM2, äldre patienter med otillräcklig teknisk kompetens eller drabbats av demenssjukdom eller kognitiv nedsättning av andra anledningar, är detta rådgivningsstöd inte optimalt för att ge individuell information (Lie et al., 2019; Pichayapinyo et al., 2019; Potthoff et al., 2019).

I studien av Odnoletkov et al. (2016) ser sjuksköterskan ett behov att starta telefonrådgivning med en första konsultation ansikte mot ansikte i patientens hemmiljö för att få information om faktorer i patientens livsmiljö och om deras livsstil som påverkar patienten. Sjuksköterskan upplever att telefonrådgivning ger

högre efterfrågan på stöd från patienten och att det är viktigt att säkerställa att det finns tillräckligt med resurser att möta denna ökade efterfrågan.

4.3 Faktorer som hindrar den stödjande rollen

Enligt Bhattacharyya et al., (2011); Bosun-Arije et al., (2020) kan hinder för att uppnå en framgångsrik diabetesvård delas upp i två huvudkategorier, organisatoriska och klinikrelaterade samt patientens bristande motivation.

4.3.1 Organisatoriska och klinikrelaterade hinder

Sjuksköterskorna beskrev i Bhattacharyya et al., (2011) att organisatoriska hinder som de upplever är att diabetesvården är uppdelad mellan olika huvudmän och alla svarar mot olika chefer, det finns svårigheter att få ett hälso- och sjukvårdsteam att fungera optimalt.

Bhattacharyya et al. (2011) och Bosun-Arije et al. (2020) tar upp bristen av hälso- och sjukvårdspersonal samt svårigheter att rekrytera sjuksköterskor med rätt kompetens kan leda till att diabetesvården får sjuksköterskor som inte har den rätta kompetensen till att ge rätt och effektivt stöd till patienter med DM2.

Majoriteten av sjuksköterskorna önskar att de får mer utbildning och stöd för denna patientgrupp. De anser att de behöver ökad kunskap om egenvård, riskfaktorer samt läkemedelshantering för att kunna ge optimalt stöd vid diabetesutbildning och skapa kunskapsutveckling för patienterna (Bhattacharyya et al., 2011; Fransen et al., 2015; Goetz et al., 2012; Odnoletkov et al., 2016).

Sjuksköterskor ser att det finns ett eget behov till ökad kunskap och utbildning om andliga, kulturella och socioekonomiska faktorer. Detta för att förbättra förutsättningarna till ett bra partnerskap med patienten och på detta sätt öka patientens förmåga och förståelse för vikten av egenvård. (Bhattacharyya et al., 2011; Claydon-Platt et al., 2013; Potthoff et al., 2019; Winkley et al., 2018).

Sjuksköterskor beskriver att de behöver vidareutbilda sig i motiverande kommunikationstekniker och psykosociala metoder för att klara av att leverera grupputbildning med personcentrerat förhållningssätt. Detta för att bättre kunna erbjuda rätt stöd till patientens egenvård (Stenov et al., 2017).

I studierna av Stenov et al. (2017) och Winkley et al. (2018) beskriver sjuksköterskan att om det inte avsätts tillräckligt med tid och resurser för grupputbildning är det svårt att ge en god utbildning. Om tiden är begränsad som de har till förfogande är det svårt att patientcentrera utbildningen och i stället blir det lätt fokus på en lärarledd utbildning baserad på en fastställd läroplan. En begränsad tid ger inte heller utrymme för en gruppdiallog vilket gör det svårt att anpassa informationen till patienters olika kunskapsnivåer. Att inte erbjuda en grupputbildning för olika kunskapsnivåer hos patienterna riskerar en låg närvaro vid grupputbildningen då patienterna upplever att informationen som ges inte lever upp till deras förväntningar.

4.3.2 Patientens bristande motivation

De patientrelaterade hindren för att hantera och förebygga komplikationer av sin DM2 kan delas upp i två underkategorier. Det ena hindret består i svårigheter att upprätta en tillräckligt bra relation med patienten och lära känna patienten. Det andra hindret består i att patienterna inte tar tillräckligt med eget ansvar för sin egen hälsa och egenvård (Bhattacharyya et al., 2011).

En avgörande faktor som framkom till att patienterna inte har följsamhet till egenvård samt benägenhet till att förändra sin livsstil är bristande motivation och kunskap kring DM2 (Bhattacharyya et al., 2011; Claydon-Platt et al., 2013; Goetz et al., 2012; Huber et al., 201; Odnoletkov et al., 2016; Pichayapinyo et al., 2019; Potthoff et al., 2019; Stenov et al., 2017). Patienterna med mindre motivation och kunskap förstår inte vikten av egenvård (Fransen et al., 2015). Vissa sjuksköterskor anser att patienterna bör ta mer ansvar över sin DM2 och egenvård för att uppnå god hälsa detta grundar sig i att sjuksköterskan och patienten brister i samverkan (Bhattacharyya et al., 2011; Stenov et al., 2017).

Sjuksköterskan identifierar att bristen på motivation och kunskap är en stor utmaning gällande diabetesutbildning. Patienterna som inte ville ha utbildning anser sig veta tillräckligt mycket om sin DM2 eller ville inte veta mer om DM2 på grund av att det är skrämmande (Fransen et al., 2015). Sjuksköterskan upplever att patienten motarbetar informationen om förbättrad egenvård genom att inte följa sjuksköterskans råd (Stenov et al., 2017). Patienten anser att sjuksköterskan lägger

för stort ansvar på dem och att sjuksköterskan är ansvariga för deras hälsa (Bhattacharyya et al., 2011).

Enligt Macdonald et al. (2013) beskriver sjuksköterskan att problemet ligger i att de ger för mycket information och strävar efter att patienten ska se behovet i deras egen hälsa. En känsla av uppgivenhet uppstår hos sjuksköterskorna efter att de försökt utbilda dessa patienter i många år utan några framsteg (Fransen et al., 2015).

5. Diskussion

I diskussionen presenteras följande rubriker: *sammanfattning av huvudresultat, resultatdiskussion, metoddiskussion, etikdiskussion, klinisk betydelse för samhället, slutsats* samt *förslag till vidare forskning*.

5.1 Sammanfattning av huvudresultaten

Litteraturöversiktens syfte är att belysa sjuksköterskans roll i att stödja vuxna patienter med diabetes mellitus typ 2. Resultatet visar att centrala faktorer som bidrar till god egenvård är genom utbildning samt att sjuksköterskan ger stöd genom förtroende och tillit. Det framkommer att sjuksköterskan har den centrala rollen i patientens vård vilket medför att sjuksköterskan behöver arbeta utifrån personcentrerad omvårdnad för att kunna ge kunskap och stöd till alla individer. I resultatet framkom det faktorer som försvårar ett bra stöd. Dessa är att det inte finns tillräckligt med utbildning för sjuksköterskan, att det inte avsätts tillräckligt med tid vid varje möte samt patientens bristande motivation.

5.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras litteraturöversiktens resultat, bakgrund och teoretiska referensram - personcentrerad omvårdnad som kommer att ligga till grund i diskussionen (McCance & McCormack, 2019). De kategorier som diskuteras är *främjandet av egenvård, utbildning* samt *faktorer som hindrar den stödjande rollen*.

5.2.1 Främjandet av egenvård

Litteraturöversiktens resultat visar på att en god relation mellan patienten och sjuksköterskan är en förutsättning för att främja patientens hälsa samt förmåga till god egenvård. Sjuksköterskan anses vara mer tillgänglig än läkaren samt bidrar till en mer öppen miljö och god kommunikationsförmåga för patienten att kunna delge sina fysiska och psykiska besvär (Bosun-Arije et al., 2020; Courtenay et al., 2010; Fransen et al., 2015, Macdonald et al., 2013). Den möjliga förklaringen till att sjuksköterskan skapar ett större förtroende hos patienten kan vara att sjuksköterskan finns mer till hands. Vilket tyder generellt på att sjuksköterskan har omvårdnad som sin specifika kompetens jämfört med läkaren som besitter den medicinska kompetensen. Enligt Sheikh et al. (2018) påverkas patientens dagliga liv negativt genom de psykologiska omställningar som krävs för nödvändiga livsstilsförändringar. Dessa omställningar påverkar välbefinnandet inom det sociala, fysiska samt psykologiska välbefinnandet. Vilket styrks av SSF (2017) som beskriver att sjuksköterskan kan ge en god vård genom kommunikation och samspel mellan patienten samt att ha kompetens för faktorer som påverkar hälsa. Enligt Karlsen et al. (2011) och Mei-Chuan et al. (2020) känner patienten skam över att ha orsakat sin DM2 samt att patienten behöver emotionellt och socialt stöd från hälso- och sjukvårdspersonalen för att kunna hantera sin sjukdom.

I resultatet framkom det att det individuella stödet från sjuksköterskan är av stor vikt för att förbättra hälsoreultat genom att individanpassa informationen i samtalet till den kunskapsnivån patienten besitter (Bosun-Arije et al., 2020; Courtenay et al., 2010; Fransen et al., 2015, Macdonald et al., 2013). Enligt personcentrerad omvårdnad av McCance och McCormack (2019) ska sjuksköterskan arbeta utifrån patientens värderingar och låta den vara en del av sin vård genom att vara delaktig. Patientlagen (2014) styrker att patienten ska ha möjlighet att utforma sin vård utifrån sitt behov genom självbestämmande och delaktighet. Likaså anser Bergbom (2019) att inom den personcentrerade vården att sjuksköterskan skall se varje patient som en individ och bekräfta samt respektera patienten.

Vid diagnostiseringen av DM2 kan patienten uppleva en mängd känslor och patienten kan bli skör. Det är till vikt att sjuksköterskan är bekväm i sin roll att ge

stöd för att patienten ska kunna anamma sin nya livssituation (Socialstyrelsen 2018). Något som uppmärksammades i studien av Boyle et al. (2016) var att patienten upplevde förnekelse och stress vid diagnostiseringen av DM2 och hade svårt att acceptera sin sjukdom samt kände oro över de komplikationer som kan uppstå om de inte sköter sin egenvård. I resultatet framkommer det att sjuksköterskan behöver förstå patientens psykiska behov, motivation till livsstilsförändringar och vilken kunskapsnivå patienten har. Informationen som ges till patienten får ej ges i för stor mängd samt att den behöver anpassas till individnivå (Bhattacharyya et al., 2011; Macdonald et al., 2013; Stenov et al., 2017). En möjlig förklaring till att några av våra resultat kan vara sjuksköterskans brist på tillräcklig kunskap att kunna omformulera samt att förmedla information utifrån patientens kunskapsnivå. Det kan även anses vara av betydelse att sjuksköterskan inte blandar in sina personliga åsikter i den professionella rollen vilket styrks av McCance och McCormack (2019) som menar att utförandet av den personcentrerade omvårdnaden behöver sjuksköterskan ha god självkänedom och kunna ge den vård som den anser vara bäst för patienten.

5.2.2 Utbildning

Utöver att skapa en god relation mellan patient och sjuksköterska framkom det i resultatet att utbildning inom egenvård för patienten är en grundläggande komponent i hanteringen av DM2 (Bosun-Arije et al., 2020; Fransen et al., 2015; Odnoletkov et al., 2016). Dessa resultat tyder på att genom utbildning och förvärvad kunskap ökar självförtroendet hos patienten för att göra livsstilsförändringar. Det skulle anses att vara av betydelse om sjuksköterskan är insatt i sjukdomen samt har fått rätt utbildning för att kunna delge rätt information för att förebygga sjukdom och främja hälsa vilket överensstämmer med ICN (u.å).

I resultatet framkommer det olika former av utbildningar där den vanligaste undervisningsmetoden vid nydiagnostiserad DM2 är grupputbildning. Vid grupputbildning kan sjuksköterskan ej ta hänsyn till olika hälsonivåer samt att grupputbildning sker under utsatt tid eller viss tid vilket leder till begränsad informationsdelgivning (Stenov et al., 2017; Winkley et al., 2018). Enligt Rasmussen et al. (2013) saknade patienten den personcentrerade vården när hälso- och sjukvårdspersonalen såg alla som en och samma patient och att informationen

och målen inte individanpassades, vilket leder till en jag-det relation snarare än en jag-du relation mellan patient och sjuksköterska. Detta skulle generellt kunna ha betydelse för hur relationen mellan patienten och sjuksköterskan formas. Beroende på vilken typ av arbetsplats och arbetsuppgifter sjuksköterskan har till patienten kan en för personlig relation bli en konsekvens av jag-det relationen. Eftersom målsättningen inom diabetesvården varierar mellan olika patienter ska en individuell målsättning och plan framställas tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal (Diabetesförbundet, 2020). Genom grupputbildning skapas det inte någon relation mellan sjuksköterskan och patienten som är enligt McCance och McCormack (2019) en grund till att kunna arbeta efter personcentrerad omvårdnad.

I resultatet framkom det att patientens oförmåga till att hantera DM2 grundas i en stillasittande livsstil och social isolering från samhället (Bhattacharyya et al., 2011). Genom att bibehålla en sund kroppsvikt, god kosthållning och fysisk aktivitet läggs grunden till livsstilsförändringen vid diabetesbehandlingen (ICN, 2020). I studien av Rasmussen et al. (2015) framkommer det att patienten upplever låg självkänsla och ångest kring sin DM2 vilket skapar en osäkerhet kring att göra livsstilsförändringar. Osäkerheten leder ofta till att patienten skapar en skuld känsla som påverkar det sociala samt relationen med hälso- och sjukvårdspersonalen. I resultatet anordnade sjuksköterskan motiverande utbildningar som gemensamma promenader och matlagningskurser vilket ledde till att patienten kände sig mer fri till att ställa frågor och blev mer motiverade till förbättrad egenvård (Fransen et al., 2015; Stuij et al., 2019; Winkley et al., 2018). Utifrån detta resultat har författarna diskuterat om hur det skulle kunna implementeras i olika verksamheter samt med andra hälso- och sjukvårdsprofessioner som till exempel dietist och fysioterapeut. Det kan dock verka vara en svårighet i dagens samhälle när otillräckligt med tid samt ekonomiska resurser ej brukar finnas tillgängliga.

Enligt Auduly (2019) behöver inte patienten ha kontakt med hälso- och sjukvården till lika stor del när rätt information och verktyg har tilldelats och patienten förvärvat kunskap för att skapa livsstilsförändring. Personcentrerad omvårdnad utförs enligt McCance och McCormack (2019) utifrån olika organisatorer med

hjälp olika typer av stöd genom innovationstagande som påverkar kvalitén på vården.

I dagens samhälle kan patienten även själv välja vilken typ av information den vill ta del av från till exempel internet. Internet ses som en lättillgänglig plattform för att hitta information om egenvård (Diabetesförbundet, 2016). En nackdel var att alla patienter inte har tillgång till datorer och internet samt att de inte har kompetens inom området. Relationen med sjuksköterskan blir sårbar och finns inte alls om patienten väljer att hämta information endast från internet (Lie et al., 2019; Pichayapinyo et al., 2019; Potthoff et al., 2019). Det blir kontrast med HSL (2017) som jobbar för att tillfredsställa patientens behov på ett tryggt och säkert sätt. Internet som informationsgivare kan anses vara till viss del av fördel om patienten har eller fått tillgång till tillförlitliga källor av sjuksköterskan. Det kan antas att konsekvenser kan uppstå om patienten erhåller felaktig information samt om den enbart använder internet som informationskälla.

5.2.3 Faktorer som hindrar den stödjande rollen

Sjuksköterskan framställs som patientens centrala punkt i vården för en förbättrad hälsa samt egenvård. I resultatet framkommer det faktorer som försvårar för sjuksköterskan att ge rättvis vård för patienten, dessa faktorer handlar om patientens bristande motivation för egenvård samt bristen av utbildning för sjuksköterskan att motivera denna patientgrupp (Bhattacharyya et al., 2011; Claydon-Platt et al., 2013; Goetz et al., 2012; Huber et al., 2011; Odnoletkov et al., 2016; Pichayapinyo et al., 2019; Potthoff et al., 2019; Stenov et al., 2017; Winkley et al., 2018). Utifrån den personcentrerade omvårdnaden ska sjuksköterskan ha god självkänedom för att ge stöd och vård. Detta kan anses som att en grundutbildad sjuksköterska bör vara medveten om sina styrkor och svagheter i vårdandet och samarbeta med andra professioner för att bidra till optimal vård vilket styrks av McCance och McCormack (2019) medan resultatet i den här studien visar på att samarbetet mellan professionerna försvåras på grund av att diabetesvården är uppdelad mellan olika chefer och huvudmän (Bhattacharyya et al., 2011). Detta resultat skulle anses bidra till bristande vård för patienten om den hamnar mellan stolarna och ej får rätt vård vilket dock skulle frångå HSL (2017),

ICN (u.å) och PL (2014) som säger att all hälso- och sjukvårdspersonal har det centrala ansvaret för patienten för att uppnå god vård.

5.3 Metoddiskussion

Under denna rubrik kommer litteraturöversiktens svagheter och styrkor att diskuteras. Detta examensarbete har genomförts som en litteraturöversikt med 15 studier. Dessa 15 studier söktes i databaserna CINAHL som är inriktad på studier inom omvårdnad samt PubMed som har en inriktning på medicinska studier. Författarna till denna litteraturöversikt diskuterade sinsemellan om att söka artiklar i en tredje databas, PsycINFO om inte författarna skulle hitta tillräckligt med studier till sitt uppsatsarbete. Under arbetets gång med litteraturöversikten har syftet omformulerats för att få fram tillräckligt antal relevanta artiklar. Sökorden som användes i våra första sökningar var type 2 diabetes, nurse's role, support, adult patient och återfinns i syftet som är att belysa sjuksköterskans roll i att stödja vuxna patienter med diabetes mellitus typ 2. Då vi inte fick fram tillräckligt antal artiklar med enbart sökorden i syftet, fick vi hjälp av Högskolan Dalarnas bibliotekarie med flera sökord som relaterade till syftet dessa, var *adult patient, nurse patient relationship, nurse's role, nurse's support, patient relation, self care, support, type 2 diabetes*. För att få fram tillräckligt med träffar användes AND på båda databaserna. Förändringen av syftet samt de nya sökorden gav ingen markant förändring vid artikelsökningens resultat. Detta är något som skulle kunna påverka kvalitén på uppsatsarbetet.

Artiklarna i resultatet i denna litteraturöversikt är publicerade mellan 2010–2020 och är skrivna på engelska. Eftersom artiklarna som ingår i denna litteraturöversikt är skrivna på engelska, kan en begränsning vara att artiklar skrivna på andra språk, men skulle passat vårt syfte, inte inkluderats. Av dessa 15 studier var 14 studier kvalitativa och en var mixad metod studie. Med hjälp av en kvalitativ och kvantitativ granskningsmall av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008) har författarna till denna litteraturöversikt granskat samtliga 15 studier och dessa ligger mellan 72 - 96% i kvalitetsgrad. Studier och artiklar är utförda i olika världsdelar som Afrika, Asien, Europa, Oceanien och USA detta kan ha varit till

en fördel eftersom alla världsdelar är representerade och därför har författarna tagit del av hur sjuksköterskor i olika delar av världen stöttar patienter med DM2.

En stor utmaning i denna litteraturöversikt var att hitta artiklar där sjuksköterskorna inte var specialistsjuksköterskor inom till exempel diabetesvård.

Många intressanta artiklar fick väljas bort eftersom artiklarna inte var vetenskapliga med IMRAD struktur eller var peer reviewed.

En styrka har varit att samarbetet fungerat utmärkt genom att författarna kompletterat varandra där den ena ibland sett var i texten det har behövts fyllas ut för att läsaren ska få en bättre förståelse och erhålla en röd tråd genom hela arbetet. Den andra haft förmågan att minska ner texten för att undvika upprepning och så vice versa.

5.4 Etikdiskussion

De 15 studierna som har valts till denna litteraturöversikt har författarna först analyserat och tolkat var för sig och sedan tillsammans och efter detta tagit med studier som svarar på litteraturöversiktens syfte. Vi som författare har inte ändrat innehållet i studierna för att det ska passa litteraturöversiktens syfte eller utifrån egna synpunkter och åsikter kring hur en sjuksköterska bäst bör stödja vuxna patienter med DM2. Studierna som inkluderats i litteraturöversikten är originalartiklar och är artiklar granskade av etisk kommitté samt är peer review granskade. Detta ledde till att författarna har valt bort artiklar som inte uppfyller kriterierna som inte var originalartiklar eller peer review samt att deltagarna i studien var specialistsjuksköterskor. Denna litteraturöversikt har inkluderat studier från olika världsdelar samt länder och detta ger en mer global syn på hur sjuksköterskor i olika världsdelar stödjer vuxna patienter med DM2.

6. Klinisk betydelse för samhället

Genom resultatet på denna litteraturöversikt kan sjuksköterskan som vårdar samt arbetar med patienter som lever med DM2 öka sin förståelse kring hur sjuksköterskan ska kunna ge ett bra stöd med rätt verktyg till patienter som inte har kunskap eller låg motivation kring sin egenvård av sin DM2. På en samhällsnivå

behövs sjuksköterskan som kan ge stöd till patienter med DM2 eftersom DM2 ökar hos befolkningen.

7. Slutsats

DM2 är en sjukdom som ökar i takt med att befolkningen blir äldre och kan leda till att bli ett globalt problem att flera vuxna får DM2. Detta i sin tur leder till att flera patienter behöver få rätt stöd från sjuksköterskor och vilket kräver mer resurser och utbildning för sjuksköterskor samt en större kostnad för samhället. De vuxna patienterna upplever att genom få stöd inom sin DM2 och öka sin motivation leder detta till förbättring kring att ta hand om sin egenvård och hälsa. Detta genom att de antingen får individuell information samt utbildning eller får information och utbildning i grupp. Vid det individuella mötet kunde sjuksköterskan se kunskapsnivån och tillgodose de individuella kunskapsnivåerna. Vid grupputbildning kunde patienterna utbyta erfarenheter med gruppmedlemmarna medan det ledde till en ömtålig relation till sjuksköterskan på grund av jag-det relation snarare än en jag-du relation.

8. Förslag till vidare forskning

Eftersom världens befolkning växer i takt med ökande ålder kommer det leda till att DM2 blir ett globalt problem som kommer kräva mer forskning, det för att vuxna patienter med DM2 ska få ett bra stöd från sjuksköterskan. Det leder till ett ökat behov av mer forskning samt att fler studier utförs kring hur en grundutbildad sjuksköterska ska ge rätt stöd till vuxna patienter med DM2 utan att vara specialistutbildad inom diabetes mellitus.

Referenslista

*Artiklar som inkluderats i resultatet

Abu Sheikh, B., Arabiat, D.H., Holmes, S.L., Khader, Y., Hiyasat, D., Collyer, D., & Abu-Shiekh, S. (2018). Correlates of treatment satisfaction and well-being among patients with type II diabetes. *International Nursing Review*, 65 (1), 114-121. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/inr.12358>

Audulv, Å. (2019). Egenvård. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl. s. 679-706). Studentlitteratur.

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl. s. 90–95). Liber.

*Bhattacharyya, O. K., Estey, A. E., Rasooly, I. R., Harris, S., Zwarenstein, M., & Barnsley, J. (2011). Providers' perceptions of barriers to the management of type 2 diabetes in remote Aboriginal settings. *International journal of circumpolar health*, 70, 552-563. <https://doi.org/10.3402/ijch.v70i5.17848>

*Bosun-Arije, F. S., Ling, J., Graham, y., & Hayes, C. (2020). Organisational factors influencing non-pharmacological management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in public hospitals across Lagos, Nigeria: A qualitative study of nurses' perspectives. *Diabetes research and clinical practice*, 166, 168-8227. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108288>

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

*Claydon-Platt, K., Manis MPharm, E., & Dunning, T. (2013). The barriers and facilitators people with diabetes from a nonEnglish speaking background experience when managing their medications: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 23 (15-16), 2234-2246. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.12501>

*Courtenay, M., Stenner, K., & Carey, N. (2010). The views of patients with diabetes about nurse prescribing. *Diabetic medicine*, 27 (9), 1049-1054. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1464-5491.2010.03051.x>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017) Att analysera berättelser (narrative). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (Tredje upplagan s. 141–151). Studentlitteratur.

Diabetesförbundet. (10 november 2020). Diabetes i siffror. <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>

Diabetesförbundet. (12 oktober 2016). *Egenvård*. <https://www.diabetes.se/diabetes/leva/behandling/egenvard/>

Diabetesförbundet. (12 oktober 2017). Hur ställs diagnosen? <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diagnos/hur-stalls-diagnosen/>

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad och behandling* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4 uppl.). Natur & kultur.

*Fransen, M. P., Beune, E. J. A. J., Baim-Lance, A. M., Bruessing, R. C., & Essink-Bot, M. -L. (2015). Diabetes self-management support for patients with low health literacy: Perceptions of patients and providers. *Journal of Diabetes*, 7(3), 418-425. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/1753-0407.12191>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (3 uppl. s. 129–140). Studentlitteratur.

*Goetz, K., Szecsenyi, J., Campbell, S., Rosemann, T., Reuter, G., Raum, E., Brenner, H., & Miksch, A. (2012). The importance of social support for people with type 2 diabetes - a qualitative study with general practitioners, practice nurses and patients. *Psychosoc Medicine*, 9,1-9. doi: 10.3205/psm000080

Goff, L.M., Moore, A., Harding, S., & Rivas, C. (2020). Providing culturally sensitive diabetes self-management education and support for black African and Caribbean communities: a qualitative exploration of the challenges experienced by healthcare practitioners in inner London. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 8(2), 1-8. <http://orcid.org/0000-0001-9633-8759>

*Huber, C., Huber, J. W., & Shaha, M. (2011). Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives. *European Diabetes Nursing*, 8(3), Pages 88-92a. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1002/edn.187>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Sveriges riksdag.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of Nurses. (u.å). Nursing Definitions.
<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

International Diabetes Federation [IDF]. (2019). IDF Diabetes Atlas - Ninth edition 2019 [Broschyr].
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFA_TLAS9e-final-web.pdf#page=38&zoom=auto

International Diabetes Federation. (16 oktober 2020). *Diabetes typ 2*.
<https://idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>

International Diabetes Federation. (18 juni 2019). *Ordlista för diabetes*.
<https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/glossary.html>

International Diabetes Federation. (20 februari 2020). *Fakta och siffror om diabetes*. <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>

Janes, R., Titchener, J., Pere, J., & Senior, J. (2013). Understanding barriers to glycaemic control from the patient's perspective. *Journal of primary health care*, 5 (2), 114-122. <https://doi.org/10.1071/HC13114>

Karlsen, B., Oftedal, B., & Bru, E. (2011). The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing*, 68 (2), 391-401. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05751.x>

Koipuram, A., Carroll, S., Punthakee., Z., & Sherifali, D. (2020). Diabetes knowledge, risk perception, and quality of life among South Asian caregivers in young adulthood. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 8 (2),1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001268>

*Lie, S.S., Karlsen, B., Graue, M., & Oftedal, B. (2019). The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient–nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33 (3), 741-749. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/scs.12671>

*Macdonald, L., Stubbe, M., Tester, R., Vernall, S, Dowell, T., Dew, K., Kenealy, T., Sheridan, N., Docherty, B, Gray, L., & Raphael, D. (2013). Nurse-patient communication in primary care diabetes management: an exploratory study. *BMC Nursing*, 12 (20),1-10 <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/12/20>

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcenterad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl. s. 76–89). Liber.

Mei-Chuan, H., Chich-Hsiu, H., Chung-Yuan, C., Wei-Wen, H., & Hsiu-Ling, L. (2020). Factors associated with quality of life in patients with diabetic hypoglycaemia. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (9-10), 1704-1711. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.15183>

Mogre, V., Johnson, N.A., Tzelepis, F., & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (11-12), 2296-2308. <https://doi.org/10.1111/jocn.14835>

*Odnoletkova, I., Buysse, H., Nobels, F., Goderis, G., Aertgeerts, B., Annemans, L., & Ramaekers, D. (2016). Patient and provider acceptance of telecoaching in type 2 diabetes: a mixed-method study embedded in a randomised clinical trial. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16 (142), 1-8. DOI 10.1186/s12911-016-0383-3

Patientlagen (2014:821). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
Peterson, P. (2017). Aktionsforskning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapliga teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 251–264). Studentlitteratur.

*Pichayapinyo, P., Saslow, L.L., Aikens, J.E., Marinec, N., Sillabutra, J., Rattanapongsai, P., & Piette, J.D. (2019). Feasibility study of automated interactive voice response telephone calls with community health nurse follow-up to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Practice*, 25 (6), 1-10. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/ijn.12781>

*Potthoff, S., Presseau, J., Sniehotta, F.F., Breckons, M., Rylance, A., & Avery, L. (2019). Exploring the role of competing demands and routines during the implementation of a self-management tool for type 2 diabetes: a theory-based qualitative interview study. *Medical informatics and decision making*, *19* (1),1-11. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0744-9>

Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T., & Lorentzen, V. (2015). Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian – Danish qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *30* (2). 320-329. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/scs.12248>

Shrestha, M., Ng, A., Al-Ghareeb, A., Alenazi, F., & Gray, R. (2020). Association between subthreshold depression and self-care behaviors in people with type 2 diabetes: a systematic review of observational studies. *BMC Part of Springer Nature*, *9*(45), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01302-z>

Socialstyrelsen. (6 mars 2020). *Egenvård*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/riskomraden/egenvard/>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård Stöd för styrning och ledning* [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

*Stenov, V., Folmann Hempler, N., Reventlow, S., & Wind, G. (2017). 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.www.bibproxy.du.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.www.bibproxy.du.se/10.1111/jan.14037>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/i/cns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

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

Sävenstedt, S. (2019). E-hälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (3 uppl. s. 379–400). Studentlitteratur.

Whitehead, L.C., Crowe, M.T., Carter, J.D., Maskill MHealSc, V.R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C.M.A. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: a process evaluation of post-intervention experiences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23 (2),264-271. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jep.12594>

*Winkley, K., Upsher, R., Keij, S.M., Chamley, M., Ismail, K., & Forbes, A. (2018). Healthcare professionals' views of group structured education for people with newly diagnosed Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 35 (7),911-919.
<https://doi.org/10.1111/dme.13637>

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats (Tredje upplagan s. 59–82). Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15
CINAHL	Type 2 Diabetes AND Nurse's Role AND Support AND Adult Patient	55 171 307 88 34	- - - 15	- - - 7	3
CINAHL	Type 2 Diabetes AND Nurse's Role AND Self Care	55 171 307 94	- - 28	- - 4	1
CINAHL	Type 2 Diabetes AND Nurse Patient Relationship	55 171 107	- 25	- 8	3
PubMed	Type 2 Diabetes AND Nurse's Role AND Support AND Adult Patient	107 791 83 89 48	- - - 12	- - - 3	1
PubMed	Type 2 Diabetes AND Nurse's Role AND Self Care	107 791 83 29	- - 10	- - 5	2
PubMed	Type 2 Diabetes AND Nurse's Support AND Patient Relation AND Adult	107 791 847 226 174	- - - 32	- - - 6	2
PubMed	Type 2 Diabetes AND Nurse's Support AND Self-Care AND Adult Patient	107 791 847 318 211	- - - 46	- - - 8	3

Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitetsbedömning - Kvalitativa studier.

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

?

Kvalitet:

låg

medel

hög

Bilaga 3. Granskningsmall för kvalitetsbedömning -Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Bilaga 4. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Bhattacharyya, O. K., Estey, A. E., Rasooly, I. R., Harris, S., Zwarenstein, M., & Barnsley, J. 2011 Kanada	Providers' perceptions of barriers to the management of type 2 diabetes in remote Aboriginal setting	To examine providers' perspectives of the barriers to providing diabetes care in remote First Nation communities in the Sioux Lookout Zone (SLZ) of Northwestern Ontario, Canada.	Kvalitativ studie med informationsintervjuer och fokusgrupper Analys: NVIVO-programvara används för att hjälpa till med kodning och organisering av data i teman	n= 11 Sjuksköterskor n=7 Läkare n=3 Grupphälsa representativ n= 3 Diabetesutbildare	Resultatet visade ett antal hinder som sjuksköterskor upplevde fanns vid tillhandahållande av stöd till patienter med typ 2 diabetes. Dessa hinder delades upp i tre huvudkategorier, patient-, klinik- samt systemrelaterade hinder. Sjuksköterskorna var inte eniga i sin uppfattning om de patientrelaterade hindren, en del ansåg att patienterna tog för lite ansvar för sin egen hälsa och egenvård. Några andra ansåg att det inte fanns tillräcklig tid och möjlighet att upprätta ett bra partnerskap med sina patienter.	Hög 88%
Bosun-Arije, F. S., Ling, J., Graham, y., & Hayes, C. 2020 Nigeria	Organisational factors influencing non-pharmacological management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in public hospitals across Lagos, Nigeria: A qualitative study of nurses' perspectives	To examine healthcare delivery services influencing patient management and seek approaches to heighten optimisation of patient health outcomes	Kvalitativ fallstudiedesign Analys: Både manuell och datorstödd teknik (NVivo 11) antogs och integrerades för en noggrann och systematisk och transparent dataanalys	n= 17 Sjuksköterskor	Resultatet belyser sjuksköterskornas betydande roll i stöd till patienter med typ 2 diabetes genom att sjuksköterskor var de i vårdteamet som tillbringade mest tid och var mest involverade med patienterna i sin diabetes typ 2.	Hög 88%

Forts. Bilaga 4. Artikelmatris

Claydon-Platt, K., Manis MPharm, E., & Dunning, T. 2013 Australien	The barriers and facilitators people with diabetes from a nonEnglish speaking background experience when managing their medications: a qualitative study	To explore the barriers to and facilitators of effective medication management from the perspectives of people with diabetes from a nonEnglish speaking background, carers and health professionals	Kvalitativ Analys: Intervjuer analyserades enligt de fem stegen i den tematiska rammetoden: bekanta sig, identifiera ett tematiskt ramverk, indexering, kartläggning, kartläggning och tolkning av data	n= 2 Sjuksköterskor n= 4 Läkare n= 3 Apotekare n= 1 Socialarbetare n= 11 patienter n=10 vårdgivare	Resultatet visade att det fanns ett flertal hinder för sjuksköterskor vid stödet till patienter med språkförbristning. För att underlätta vid språkförbristning och kulturella skillnader var det av vikt att kunna förenkla och förkorta mängden information och i den mån det gick att använda tolk.	Hög 92%
Courtenay, M., Stenner, K., & Carey, N. 2010 England	The views of patients with diabetes about nurse prescribing	To explore the views of patients with diabetes about nurse prescribing and the perceived advantages and disadvantages.	Kvalitativ Analys: En tematisk analys utfördes på data. Intervjuer kodades med hjälp av programvara för kvalitativ analys (ATLAS Ti).	n= 7 sjuksköterskor n=41 patienter	Resultatet visade att patienternas förtroende ökade eftersom sjuksköterskan visade samspel och god kommunikation till patienterna. Förtroende för sjuksköterskan ökade eftersom sjuksköterskan hade sina kunskaper, erfarenheter och samråd kring diabetes typ 2.	Hög 96%
Fransen, M. P., Beune, E. J. A. J., Baim-Lance, A. M., Bruessing, R. C., & Essink-Bot, M. -L. 2015 Nederländerna	Diabetes self-management support for patients with low health literacy: Perceptions of patients and providers	The aim of the present study was to explore perceptions and strategies of health care providers regarding diabetes self-management support for patients with low health literacy (LHL), and to compare their self-management support with the needs of patients with LHL and type 2 diabetes.	Kvalitativ Intervjuer Analys: Alla intervjuer spelades in digitalt och transkriberades fullständigt. Fragment valdes och kodades med MAXQDA -programvara för kvalitativ dataanalys av två granskare. För att säkerställa validitet diskuterade projektgruppen rimligheten av de viktigaste resultaten.	n= 5 Sjuksköterskor n= 4 allmänläkare n= 31 Patienter	Resultatet visade att sjuksköterskorna uppfattade patienter med låg hälsokunskap omotiverade och oengagerade till förbättrad egenvård. Strategin som sjuksköterskorna använde sig av för att höja patientens självständighet var att upprepa standardinformation. Patienterna föredrog att informationen gavs muntligt framför skriftligt. Patienterna upplevde inte att de hade några svårigheter med egenvård trots att de visade låg medvetenhet.	Medel 72%

Forts. Bilaga 4. Artikelmatris

<p>Goetz, K., Szecsenyi, J., Campbell, S., Rosemann, T., Reuter, G., Raum, E., Brenner, H., & Miksch, A.</p> <p>2012</p> <p>Tyskland</p>	<p>The importance of social support for people with type 2 diabetes - a qualitative study with general practitioners, practice nurses and patients</p>	<p>The aim of the study was to explore general practitioner's, practice nurse's and people with type 2 diabetes' views, experiences and perspectives of the importance of social support in caring for people with type 2 diabetes and their role in providing social support</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Analys: transkriberas helt och analyseras separat av första och sista författaren med ATLAS.ti-Software</p>	<p>n= 10 allmänläkare n= 10 sjuksköterskor n= 9 patienter</p>	<p>Resultatet beskrev att det sociala stödet som sjuksköterskan kunde ge patienter var till en god hjälp för att förbättra patienternas liv och dess inverkan på patienternas välbefinnande som levde med diabetes typ 2. Det sociala stödet har visat sig vara till bra grund för att förbättra och ge stöd när det kommer till att patienterna ska förändra sina livsstilsvanor som kost och fysisk aktivitet.</p>	<p>Hög 96%</p>
<p>Huber, C., Huber, J. W., & Shaha, M.</p> <p>Schweiz</p> <p>2011</p>	<p>Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives</p>	<p>The purpose of the study was to explore nurses' perspectives on diabetes care in nursing homes and home health care services in the Canton of Fribourg, Switzerland, and to describe the existing level of diabetes care in these settings</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer Tematisk innehållsanalys Analys: Den kvalitativa dataanalysen använde tematisk innehållsanalys. Processen med kodning och mönsteridentifiering stöddes med hjälp av det kvalitativa dataanalysprogramvarupaket et ATLAS.ti v5.0.</p>	<p>n=23 Sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet beskrev att sjuksköterskor individanpassade diabetesvården utifrån den äldre patientens individuella behov när vården utförs i patientens hemmiljö. Sjuksköterskan beskrev att för att få en lyckosam och ökad effektivitet i diabetesvård var det viktigt med förbättrad vårdkontinuitet och god kommunikation. För att underlätta för sjuksköterskor att förmedla kunskap till patienter beskrev resultatet att olika metoder som internet eller gruppövningar kunde öka kunskapsnivån hos patienterna.</p>	<p>Hög 92%</p>

Forts. Bilaga 4. Artikelmatris

<p>Lie, S.S., Karlsen, B., Graue, M., & Ofstedal, B.</p> <p>2019</p> <p>Norge</p>	<p>The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient– nurse relationship: a qualitative study</p>	<p>The aim of this study was to explore how an eHealth intervention based on the Guided Self-Determination program (eGSD) influences the patient– nurse relationship from the perspective of patients participating and the nurses conducting the intervention.</p>	<p>Kvalitativ Individuella semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys som beskrivs av Graneheim och Lundman valdes som analysmetod.</p>	<p>n= 10 Patienter n= 4 Sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet beskrev hur sjuksköterskor kunde använda e-hälsa för att kunna stödja patienter med diabetes typ 2. I resultatet redovisas två huvudteman. Att e-hälsa bidrar till en ökad flexibilitet i kontakt med patient men också att det finns en ökad risk för missförstånd vid skriftlig kommunikation via e-hälsa.</p>	<p>Hög 84%</p>
<p>Macdonald, L., Stubbe, M., Tester, R., Vernall, S, Dowell, T., Dew, K., Kenealy, T., Sheridan, N., Docherty, B, Gray, L., & Raphael, D.</p> <p>2013</p> <p>Nya Zeeland</p>	<p>Nurse-patient communication in primary care diabetes management: an exploratory study</p>	<p>To investigate the communication between nurses and people with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus</p>	<p>Kvalitativ Analys: Analysen använde etnografi och interaktionsanalys.</p>	<p>n= 10 sjuksköterskor n= 18 patienter</p>	<p>Resultatet visade hur sjuksköterskor konsulterade med patienter genom att använda sig av checklistor och protokoll. Detta resulterade till att patienten fick information som den redan visste eller inte ville veta. Metoden hjälpte organisatoriskt men samtidigt hindrades kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten då patientens problem inte uppmärksammades.</p>	<p>Hög 88%</p>

Forts. Bilaga 4. Artikelmatris

<p>Odoletkova, I., Buysse, H., Nobels, F., Goderis, G., Aertgeerts, B., Annemans, L., & Ramaekers, D.</p> <p>2016</p> <p>Belgien</p>	<p>Patient and provider acceptance of telecoaching in type 2 diabetes: a mixed-method study embedded in a randomised clinical trial</p>	<p>The aim of the study was to explore the perceptions of patients, nurses and general practitioners (GPs) regarding telecoaching in type 2 diabetes.</p>	<p>Blandad metodstudie med semistrukturerade individuella intervjuer</p> <p>Analys: Programvaran NVivo 10 användes för att underlätta data kodningen.</p>	<p>n= 19 Patienter n= 6 Sjuksköterskor n= 17 Allmänläkare</p>	<p>Resultatet visade att telefonrådgivning kunde hjälpa till att uppnå egenvård, motivation och följsamhet av diet och gav bättre vård åtkomst genom att delvis ersätta fysisk kontakt. Sjuksköterskorna hade uppskattat ett hembesök hos patienten för att få en större inblick i patientens liv för att sedan fortsätta vårdkontakten via telefonkonsultation. De ansåg att patienter som diagnostiseras med diabetes ska få diabetesutbildning direkt för att få större förståelse över sin egenvård.</p>	<p>Medel 76%</p>
<p>Pichayapinyo, P., Saslow, L.L., Aikens, J.E., Marinec, N., Sillabutra, J., Rattanapongsai, P., & Piette, J.D.</p> <p>2019</p> <p>Thailand</p>	<p>Feasibility study of automated interactive voice response telephone calls with community healthnurse follow-up to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes</p>	<p>This study examined the feasibility and acceptability of a self-care assistance programme for poorly controlled type 2 diabetes mellitus</p>	<p>Kvalitativ med Enarmad pre-post-rättegång</p> <p>Analys: Data analyserades med hjälp av Stata 14(College Station, TX: Stata Corp LP)</p>	<p>n= 35 Patienter n= 6 Sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visade att mobil e-hälsa med interaktivt röstsvär IVR hjälpte patienterna att förbättra dess egenvård, skapade en större medvetenhet om deras diabetes. Mobil e-hälsa skapade en bättre relation mellan sjuksköterska och patienten genom kontinuerlig kontakt.</p>	<p>Hög 84%</p>
<p>Pothoff, S., Presseau, J., Sniehotta, F.F., Breckons, M., Rylance, A., & Avery, L.</p> <p>2019</p> <p>England</p>	<p>Exploring the role of competing demands and routines during the implementation of a self-management tool for type 2 diabetes: a theory-based qualitative interview study</p>	<p>To recruit a purposive sample of GPs and nurses with varying years of clinical experience who had used the DUK IP</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Teoribaserade halvstrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: En kodningsmanual för användning med NVivo 10 skapades, inklusive definitioner och kodning instruktioner för att säkerställa att forskare som är involverade i analysprocessen kodade transkriptioner konsekvent.</p>	<p>n= 6 Sjuksköterskor</p> <p>n= 6 Allmänläkare n= 1 konsultdialektolog n= 1 Apotekspersonal</p>	<p>Resultatet belyste att genom användning av självhanteringsverktyget DUK IP förbättrades interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten. Detta ledde till ökat självförtroende samt större sjukdomsinsikt hos patienten. Faktorer som läs-och skrivsvårigheter, kognitiva svårigheter samt bristande engagemang resulterade i låg egenvård hos patienterna.</p>	<p>Medel 72%</p>

Forts. Bilaga 4. Artikelmatris

Stenov, V., Folmann Hempler, N., Reventlow, S., & Wind, G. 2017 Danmark	An ethnographic investigation of healthcare providers' approaches to facilitating person-centredness in group-based diabetes education	To investigate approaches among healthcare providers (HCPs) that support or hinder person-centredness in group-based diabetes education programmes targeting persons with type 2 diabetes.	Kvalitativ Analys: Data analyserades med hjälp av systematisk textkondensation	n= 21 patienter n= 2 psykiatriker n= 2 sjuksköterskor n= 2 dietister n= 2 sjukgymnaster n= 2 pediatriker	Resultatet visade att den gruppbaserad utbildning utifrån ett personcentrerat synsätt fokuserade på att ge mycket information som var fokuserat på sjukdomen, dieter och träning på liten tid. Detta ledde till att patienterna upplevde informationen som överväldigad och det ledde inte till någon gruppdiallog. Psykosociala aspekter berördes sällan. Vissa sjuksköterskor inkluderade patienterna genom spontana frågor för att främja patientens erfarenheter. Språket försvårar för vissa patienter då de inte är lika insatta i medicinska termer.	Hög 92%
Stuij, M., Elling- Machartzki, A., & Abma, T. A. 2019 Nederländerna	Stepping outside the consultation room. On nurse-patient relationships and nursing responsibilities during a type 2 diabetes walking project.	To examine the care practices of nurses during the organization of 20 weeks of walking sessions for people with type 2 diabetes and to reflect on implications for nurse-patient relationships and nursing responsibilities in the provision of physical activity (PA) care.	Kvalitativ. Etnografisk studie Analys: Fältanteckningar analyserades med hjälp av MaxQDA version 12, enligt en induktiv metod för helhetsinnehåll	n=1 Sjuksköterskor n=1 Diabetessjuksköter ska n= 30 Patienter	Resultatet av denna studie visade att genom att sjuksköterskor träffade sina patienter under regelbundna promenader kunde de på ett bättre sätt lära känna sina patienter och deras livsvärld. Sjuksköterskorna upplevde att genom att träffa sina patienter utanför vårdlokaler stärktes möjligheten till att skapa en mer personcentrerad vård och få en större insikt i vad respektive patient behövde få mer kunskap och stöd i.	Hög 84%
Winkley, K., Upsher, R., Keij, S.M., Chamley, M., Ismail, K., & Forbes, A. 2018 England	Healthcare professionals' views of group structured education for people with newly diagnosed Type 2 diabetes	To determine healthcare professionals' (HCP) views of group structured education for people with newly diagnosed Type 2 diabetes.	Kvalitativ intervju Analys: En tematisk rammetod användes för att analysera data.	n= 21 Sjuksköterskor n=1 läkare	Resultatet visade att sjuksköterskorna var positiva till DESMOND som är ett gruppstrukturerat utbildningsprogram. Programmet bidrog till att patienterna som deltog fick större självkänedom om hantering av sin diabetes mellitus typ 2.	Medel 76%