



**SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH
HÄLSA**

Egenvård och typ 2 diabetes - Sjuksköterskans kunskaper och patientens upplevelser

Författare:

Shad Muhammad

Busra Koyun.

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Petra Brembeck
Examinator:	Helena Dahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka Petra Brembeck för hennes stöd, engagemang och vägledning genom hela studiens genomgång. Vi vill tacka för hennes uppmuntran och positiva energi som fick oss att kämpa igenom hela processen.

Titel (svensk)	Egenvård och typ 2 diabetes - Sjuksköterskans kunskaper och patienternas upplevelse
Titel (engelsk)	Self-care and type 2 diabetes- Nurse's Knowledge and patient experience
Examensarbete:	15hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Termin 5, VT19
Författare:	Shad Muhammad & Busra Koyun
Handledare:	Petra Brembeck
Examinator:	Helena Dahlberg

Sammanfattning

En sjukdom som drabbar många i Sverige är typ 2 diabetes, som nu klassas som en folksjukdom. Människor som drabbats av typ 2 diabetes går oftast runt med sjukdomen under lång tid innan den blir upptäckt. Många gånger har det redan uppstått flera komplikationer när sjukdomen upptäckts. Hos en individ med typ 2 diabetes är det viktigt att det finns ett stadigt stöd från vårdpersonal. Som sjuksköterska finns en rad olika hjälpmedel som bör erbjudas till den som drabbats av typ 2 diabetes. En viktig faktor för förbättringsprocessen är anpassad egenvård, där den största vikten läggs på kost och motion. Från vårdpersonalen sida är det viktigt att visa trygghet och tillgänglighet. Syftet med uppsatsen var att beskriva sjuksköterskans kunskaper om och patienternas upplevelser av egenvård och typ 2 diabetes. En litteraturoversikt gjordes, där tretton artiklar användes, varav tolv kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel. Artiklar hittades via databasen Cinahl och Pubmed. Resultaten sammanfattas i tre teman: "Patienternas upplevelse av egenvård vid typ 2 diabetes, sjuksköterskans kunskaper vid egenvård och typ 2 diabetes och mötet mellan sjuksköterskan och patienten vid typ 2 diabetes". Dessa teman tydliggör att det är viktigt att sjuksköterskan tar initiativ till att ge information till patienter med typ 2 diabetes genom undervisning och stöd. Det är väsentligt att patienterna har en god sjukdomsuppfattning för att få en god och effektiv egenvård. Sjuksköterskan bör stötta patienten till att känna motivation och få en bättre inställning till livsstilsförändringar vid typ 2 diabetes.

Nyckelord: Typ 2 diabetes, Egenvård, Sjuksköterskans roll, Motiverande samtal.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Egenvård vid typ 2 diabetes	5
Typ 2 diabetes	5
Kost och Motion vid typ 2 diabetes	6
Motiverande samtal vid typ 2 diabetes	7
Centrala begrepp	7
Personcentrerad vård	7
Lidande	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	9
Urval	10
Dataanalys	10
Etiska övervägande	11
Resultat	11
Patienternas upplevelse av egenvård vid typ 2 diabetes	11
Sjuksköterskans kunskaper om egenvård och typ 2 diabetes	13
Mötet mellan sjuksköterskan och patienten vid typ 2 diabetes	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Patienternas upplevelse av egenvård vid typ 2 diabetes	16
Sjuksköterskans kunskaper om egenvård och typ 2 diabetes	17
Mötet mellan sjuksköterskan och patienten vid typ 2 diabetes	18
Kliniska implikationer och fortsatt forskning	19
Slutsats	19
Referenser	20
Bilaga	24
Bilaga 1. Sökning i databasen Cinahl	24
Bilaga 2. Sökning i Pubmed	26
Bilaga 3. Artikelöversikt	27

Inledning

Tachanivate m.fl. (2019) beskriver att Internationella Diabetesförbundet har skattat att 451 miljoner människor runt om i världen hade typ 2 diabetes år 2017 och antalet kommer att öka till 693 miljoner innan år 2045. Både i Sverige och internationellt är typ 2 diabetes en av de stora folksjukdomarna.

Typ 2 diabetes är en vanligt förekommande sjukdom bland äldre och många lever med symptomen under en lång tid innan diagnos ställs. Enligt Läkemedelsverket (2017) är det 10-20% som har typ 2 diabetes hos äldre individer som är över 65 år. För att patienter med typ 2 diabetes ska kunna minimera de komplikationer som följer med sjukdomen krävs det en livsstilsförändring från patientens håll. Det är också viktigt att sjuksköterskor besitter de kunskaper om sjukdomen som ska förmedlas vidare till patienten, samt att de besitter goda kunskaper om egenvård. Att främja egenvård är en viktig del vid behandling av typ 2 diabetes och behovet av egenvård ökar markant då prevalensen av diabetes växer bland befolkningen.

Bakgrund

Egenvård vid typ 2 diabetes

Johansson & Leksell (2010) beskriver att diabetes är en livslång sjukdom som har en komplex egenvård. Råd om egenvård ska alltid förmedlas av den läkare som träffar individer med typ 2 diabetes. Sjuksköterskans främsta uppgift är att förmedla kunskaper i egenvård, men även foterapeut och dietist har en viktig roll i utbildningen av egenvård. Vårdteamet bör ge samma budskap så att det blir likartad information som ges till individen. Lucas (2013) skriver att forskning visar att en sjuksköterskas engagemang och tillgänglighet är ett måste för att patienten ska känna sig trygg gällande alla frågetecken gällande patientens hälsa. Berne & Sörman (2010) beskriver att begreppet egenvård innebär vård av lättare sjukdom som individen med enkla medel klarar av att utföra på egen hand. Egenvård innebär också att individen bär ett ansvar för att leva med sjukdomen och minska risken för skador och komplikationer. Det är individens eget ansvar att följa behandlingen och läkemedelsterapier för att de ska bli vara så effektiva som möjligt.

Typ 2 diabetes

Alla forskare är ense om att det är en kombination av riskfaktorer som hereditet, dålig kost och fysisk inaktivitet som ökar risken för att utveckla sjukdomen typ 2 diabetes (Lindholm, 2009 och Groop, Lyssenko och Renström, 2009). Enligt Socialstyrelsen (2018) är ohälsosamma levnadsvanor en stor faktor som ökar risken för både övervikt och fetma, vilka båda ökar risken för typ 2 diabetes, men sjukdomen ökar även på grund av livslängden har ökat.

Lindholm (2009) beskriver att sjukdomens prevalenssiffror varierar. Enligt Läkemedelsverket (2017) var det 410 526 individer med typ 2 diabetes som registrerades år 2016 i Sverige. Det händer ofta att människor som drabbats av typ 2 diabetes lever med sjukdomen i flera år innan sjukdomen upptäcks via komplikationer. Apelqvist och Bergqvist (2010) beskriver att exempel på komplikationer som kan uppstå vid typ 2 diabetes är fotkomplikationer som inkluderar infektioner av de nedre extremiteterna. Vidare skriver Apelqvist & Bergqvist (2010) att individer med typ 2 diabetes som drabbas av sårinfektioner har svårare att bekämpa dessa än individer utan typ 2 diabetes och konsekvenserna kan bli betydligt allvarigare.

När diagnosen typ 2 diabetes ställs är det viktigt att patienten inte har några grundläggande tecken på långvariga komplikationer. Personer som har drabbats av typ 2 diabetes har drabbats av insulinresistens och insulinbrist, vilket innebär att cellernas förmåga att ta upp glukos har minskat, då cellernas förmåga att kunna reagera på insulin och även att producera insulin är nedsatt. Detta innebär dock inte att patienten behöver insulinbehandlingar för att kunna leva ett normalt liv de under första åren med sjukdomen, fortsätter Lindholm (2009). Istället är egenvård en viktig del av både den inledande och den fortsatta behandlingen vid typ 2 diabetes. En intervention av patientens levnadsvanor utgör alltid grunden för behandling vid typ 2 diabetes (Läkemedelsverket, 2017)

Att leva med typ 2 diabetes kräver insatser såsom kunskaper, utbildning och handledning för att skapa en grund för den egenvård som individen ansvarar för i dagliga livet (Berne & Sörman, 2009). Berne & Sörman (2009) beskriver att råd om egenvård ska förmedlas av läkare, sjuksköterska, dietist samt fotterapeut för att minska risken för komplikationer som förekommer i samband med sjukdomen. Zethelius (2010) beskriver att övervikt och fetma är vanligt förekommande vid typ 2 diabetes och därför är det viktigt med rådgivning om kost och motion vid egenvård.

Kost och Motion vid typ 2 diabetes

Kost och motion utgör två av de viktigaste delarna av egenvården vid typ 2 diabetes. Whitmore (2010) beskriver att ett antal studier har visat att ökad fysisk aktivitet har en skyddande effekt mot att utveckla typ 2 diabetes. Råd om fysisk aktivitet och kost ska därför alltid ingå i utbildning om egenvård vid typ 2 diabetes (Berne & Sörman, 2009 och Zethelius, 2010). Livsstilsförändringar i form av kost och motion har en stor betydande roll vid typ 2 diabetes, men det finns även andra riskfaktorer som kan påverka utvecklingen av typ 2 diabetes såsom övervikt, rökning och hereditet (Fritz & Krook, 2010).

Whitmore (2010) beskriver i sin studie att rekommendationer som ges till personer med typ 2 diabetes bör täcka hälsosam och balanserad kost. Kosten ska baseras på högt fiberinnehåll och kolhydrater med lågt glykemiskt index, det vill säga såsom linser, fullkornspasta, basmatiris, fisk och reducerade fetter. Vidare poängterar Whitmore (2010) att dessa rekommendationer bör ges från kompetent hälso- och sjukvårdspersonal inom dietik och näring. Vessby, Asp & Axelsen (2010) belyser att en betydelsefull kostbehandling förutsätter

ett samarbete mellan patient, läkare, sjuksköterska och dietist. Alla inblandade bör känna till kostrådgivningens grunder och arbeta mot ett gemensamt mål.

Vessby m.fl. (2010) och Berne & Sörman (2009) belyser att vid egenvårdsutbildning vid typ 2 diabetes är det viktigt att ge råd om ett individuellt anpassat energiintag, om en stabil vikt och metabol balans ska uppnås. Motion är även viktigt för att kunna öka energiförbrukningen. Vidare beskriver Vessby m.fl. (2010) att om man minskar fettinnehållet i kosten och istället ökar intaget av fiberrika kolhydrater kan man känna god mättnadskänsla. Ett annat villkor för viktreduktionen är att ha kontrollerade måltidstider. Det är bättre att äta flera gånger per dag men mindre portioner, än att äta stora portioner men få gånger under dygnet. En regelbunden måltidstid minskar även risken för okontrollerat ätande mellan måltiderna. Fritz och Krook (2010) skriver att måltider såsom frukost, lunch och middag bör intas en till två timmar före fysisk ansträngning. Detta på grund av att måltidsinsulinets effekt inte ska sammanfalla med muskelarbetet. Detta kan leda till hypoglykemi, vilket innebär att cellerna inte får tillräckligt med energi under sådana förhållanden, eftersom både insulin och muskelarbete utövar en plasmaglukossänkande effekt. Personer med typ 2 diabetes har en rädsla att utveckla hypoglykemi. Attvall (2018) beskriver att hypoglykemi är låg blodsockernivå, vilket medför flera olika symtomen, exempelvis svettningar, dartringar, blekhet med mera. Därför bör råd om förebyggande och behandling av hypoglykemi ges.

Motiverande samtal vid typ 2 diabetes

Sjuksköterskor har inte alltid lätt att skapa förståelse hos patienter som snabbt måste ändra sin livsstil vid diagnostisering av typ 2 diabetes. Därför är motiverande samtal en viktig faktor i samtalet mellan patient och vårdpersonal. Vid icke-farmakologiska behandlingar för patienter med högt blodtryck har motiverande samtal prövats som en metod för att skapa bättre förståelse, enligt Tingström (2014).

Tingström (2014) skriver även att använda motiverande samtal som en metod inte bara gynnar vårdpersonal, utan även ger patienten en chans att få ett annat perspektiv på tidigare värderingar, hälsa och vad som krävs för att kunna kontrollera sjukdomen. Två betydande pelare för denna metod är både egenvård och eget ansvar.

Centrala begrepp

Personcentrerad vård

SSF (2016) skriver att personcentrerad vård är ett samlingsord för god vård som innefattar att hälso- och sjukvårdspersonal tar hänsyn till patientens andliga, existentiella, sociala, psykiska och fysiska behov. Det är viktigt att kunna respektera patientens vårdupplevelse och förstå

hur det är att leva med en sjukdom som förändrar personens livsstil. Det är därför viktigt att ta hänsyn till patientens tolkningar och syn på sjukdomen för att kunna få en djupare inblick i vad hälsa har för betydelse för varje drabbad.

Enligt Socialstyrelsen (2018) har idag patientrapporterade utfallsmått och erfarenhetsmått utvecklats. Det innefattar hur patienten mår och samtliga erfarenheter av sjukdomen typ 2 diabetes. PREM (Patient reported experience measures) handlar om hur patienter med diabetes upplever stöd från vården (Socialstyrelsen, 2018). Dessa mätningar kan hjälpa sjukvårdspersonalen att bli bättre och utvecklas inom personcentrerad vård, vilket är ett effektivt sätt för sjukvårdspersonal att ta rätt och nödvändiga beslut tillsammans med den som drabbats av typ 2 diabetes (Socialstyrelsen, 2018).

Snellman (2014) skriver att personcentrerad vård även handlar om att uppmuntra och hjälpa patienten att tala om sig själv och alla upplevelser som följer med sjukdomen i vardagen. När vården bedömer att patienten är medveten om vad som är viktigt att känna till om den nya tillvaron, är nästa steg att utveckla vården av patienten genom att ta hänsyn till patientens önskningar på ett professionellt sätt.

Oavsett hur viktig den medicinska behandlingen är för individer med typ 2 diabetes, så måste sjukvårdspersonal även ta hänsyn till hur patienten mår i övrigt och hur sjukdomen påverkar patientens mentala hälsa. Det är därför viktigt att erbjuda stöd och visa trygghet gentemot patienten (Socialstyrelsen, 2018)

Lidande

Lidande innebär således inte att kroppen lider utan att det kan också innebära att det är människan som lider. Det vill säga att det finns människor som har svåra smärttillstånd utan att lida, men det finns även människor som lider utan att påvisa fysiologiska orsaker. Studien av Handley, Pullon & Gifford (2010) beskriver att leva med typ 2 diabetes kan skapa funderingar över sitt liv och tillstånd, därmed kan ge upphov till negativa tankar om livet.

Sjuksköterskan ställs mer eller mindre ofta inför mötet med patienter som lider. Sjuksköterskan har ett ansvar inom vården att försöka förebygga och minska lidande hos dessa personer, vilket enligt Mosand & Forsund (2002) kan göras med hjälp av stöd och undervisning. Detta är också en del av sjuksköterskans arbete med patienter med typ 2 diabetes. Som sjuksköterska är det viktigt att bekräfta det som är svårt men också stärka patientens värdighet och styrka (Gustin, 2014).

Problemformulering

En av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige är typ 2 diabetes. Patienter som har typ 2 diabetes har en behandlingsplan där ett stort fokus ligger på egenvård. En stor del av egenvården innebär livsstilsförändringar och patienten ska vara mer uppmärksam på sin livsstil. Patienter med typ 2 diabetes som har en god sjukdomsuppfattning får enklare att hantera sin egenvård, till exempel kost – och motionsförändringar. För att en patient ska kunna få rätt behandling vid typ 2 diabetes är det viktigt att vårdpersonal har en god kunskap om både sjukdomen i sig och om egenvård. Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskans kunskaper av egenvård och typ 2 diabetes samt hur patienter med typ 2 diabetes upplever egenvården.

Syfte

Att belysa sjuksköterskans kunskaper om och patientens upplevelser av egenvård och typ 2 diabetes.

Metod

För att kunna besvara syftet valdes beskrivande litteraturöversikt. Designen syftar till att ge en överblick över redan publicerad forskning inom problemområdet. En litteraturöversikt innebär att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst område eller problem (Friberg, 2012). Detta har då valts att göras för att sammanställa sjuksköterskans kunskaper om och patientens upplevelse av egenvård vid typ 2 diabetes, eftersom det finns få tidigare studier som beskriver detta.

Litteratursökningen utfördes i databaserna Cinahl och Pubmed. Cinahl användes mest eftersom den är inriktad på huvudämnet för denna studie, vilket är omvårdnad och Pubmed fokuserar på områden inom medicin. Sökningarna som utfördes begränsades till artiklar som var "peer-reviewed" då enbart artiklar som är vetenskapligt granskade var av intresse. Utifrån studiens syfte valdes väsentliga ord för att användas som sökord. Karlsson (2017) skriver att hitta rätt sökord innebär till stor del att hitta samma ord som artikelförfattarna använder sig utav i artikeln. Sökorden stämades därför av med hjälp av Swedish MeSH termer för att få ut så mycket av sökorden som möjligt (Karlsson, 2017). Sökorden användes med hjälp av boolesk sök teknik, vilket innebär att det används fler sökord än bara ett samt att orden läggs ihop med hjälp av AND och OR (Karlsson, 2017).

Den första sökningen gjordes i databasen CINAHL(bilaga, 1) med sökorden diabetes mellitus, type 2 AND nurses OR nurses role AND self-care AND patient perspective. Sökningen gav 65 träffar och 10 abstracts lästes, av dessa granskades och valdes tre artiklar. Andra sökningen gjorde med sökorden diabetes mellitus, type 2 AND self-care AND patient

perspective och detta gav 186 antal träffar. Av dessa lästes 10 abstracts och sedan granskades och valdes 3 artiklar. Den tredje sökningen gjordes med sökorden diabetes mellitus, type 2 AND nurses role. Denna sökning gav 38 träffar, sex abstracts lästes och granskades men tre valdes. Den fjärde sökningen med sökorden Type 2 diabetes AND nurses AND patient AND lifestyle gav 11 träffar, två abstract lästes och granskades och dessa var relevanta och valdes. Den femte sökningen gjordes med sökorden diabetes mellitus, type 2 AND motivational interviewing och gav 21 träffar. Fem abstract lästes och granskades men bara ett valdes. Sjätte sökningen med sökorden Diabetes AND physical activity AND autonomy gav fem träffar, ett abstract lästes, granskades och valdes. Den sjunde sökningen med sökorden Type 2 diabetes AND patient experiences AND nurses AND lifestyle gav fyra träffar, ett abstract lästes, granskades och valdes. Den sista sökningen med sökorden Type 2 diabetes mellitus AND self-care AND complication gav 67 träffar, sex abstract lästes och granskades men bara en artikel valdes. De abstract som lästes och inte valdes var på grund av att de inte stämde överens med vårt syfte och inte hade relevant information som vi kunde använda oss utav.

I PubMed (Bilaga 2) användes sökorden ((type 2 diabetes) AND nurse-led) AND self management. Detta resulterade med 42 träffar, ett abstract lästes, granskades och valdes. Totalt var det 12 kvalitativa artiklar och 1 kvantitativ artikel som valdes för denna studie.

Urval

För att begränsa och välja antalet artiklar användes inklusions- och exklusionskriterier som var passande för syftet. I sökningen inkluderades både män och kvinnor. Begränsningarna var att artiklarna skulle vara på engelska och deltagarna skulle vara 65 år eller äldre, då typ 2 diabetes är mest vanligt förekommande bland äldre. Exklusionskriterier var översiktsartiklar, då endast originalartiklar var utav intresse. De artiklar som ansågs ha en irrelevant titel valdes bort. Skäl till exklusion var också om artiklarna beskrev typ 1 diabetes.

Danielson (2017) beskriver att medvetenhet av studiens kvalitet är viktig genom forskningsprocessen. Artiklarna granskades var och en för sig av författarna med hjälp av SBU:s granskningsmall (2014). Mallen innehåller frågor om syftet, urval, design, dataanalys, metod, resultat med mera. Resultatet av artikelgranskning var medelhög och hög kvalitet, vilket redovisas i Bilaga 3. Inga artiklar valdes bort efter granskningen då alla artiklar bedömdes att vara medelhög och hög kvalitet.

Dataanalys

Analys av de 13 vetenskapliga artiklarna genomfördes med hjälp av Fribergs (2017) femstegs analysmodell. För att skapa en överblick av artiklarnas innehåll lästes artiklarna flertalet gånger enskilt och sedan tillsammans av författarna för att minska risken att artiklar av relevans gick förlorade. I det andra steget fokuserades det på artiklarnas resultat för att kunna hitta olika teman samt relevant information som kunde besvara studiens syfte. Resultatet sammanfattades enskilt av uppsatsförfattarna. Under det tredje och fjärde steget summerades

artiklarnas resultat tillsammans för att sedan kunna hitta likheter och skillnader. Uppsatsförfattarna ändrade studiens teman flertal gånger beroende på vad det blev för resultat. Slutligen kunde olika teman hittas: patienternas upplevelse av egenvård vid typ 2 diabetes, sjuksköterskans kunskaper om egenvård och typ 2 diabetes och mötet mellan sjuksköterskan och patienten vid typ 2 diabetes.

Etiska övervägande

Samtliga 13 artiklar som valdes att inkluderas uppvisade etiskt godkännande från etisk kommitté. Studiedeltagarna i artiklarna var anonymiserade för att undvika identifiering. Deltagandet var frivilligt i alla artiklarnas studier och deltagarna hade själva möjlighet att avbryta sitt deltagande när de själva ville. Kjellström (2017) betonar att samtycke är en process för att värna deltagarnas rätt att bestämma om och hur de vill delta i projektet. Deltagarna kan även frivilligt välja att avbryta medverkan utan press och påverkan. Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) är den lag som redogör människans autonomi och integritet under forskningsprocess.

Författarna till denna uppsats har under studiens gång fört etiska diskussioner för att förhindra plagiering och egna åsikter kring ämnet. Författarnas förförståelse har beaktats under studiens gång för att minska påverkan på studiens resultat.

Resultat

Baserat på 13 artiklar erhöles tre teman: Patienternas upplevelser av egenvård vid typ 2 diabetes, sjuksköterskans kunskaper om egenvård och typ 2 diabetes samt mötet mellan sjuksköterskan och patienten vid typ 2 diabetes.

Patienternas upplevelse av egenvård vid typ 2 diabetes

Det första temat fokuserar på patienternas upplevelse av egenvård hos patienter med typ 2 diabetes. Studien av Puffelen, Heijmans, Rijken, Rutten, Nijpels & Schellevis (2015) visar att det är viktigt med en hälsosam livsstil som förebyggande åtgärd för nydiagnostiserade patienter med typ 2 diabetes; detta för att förhindra komplikationer och undvika att sjukdomen förvärras. Ibland förekommer det även ett behov av att göra beteenderelaterade förändringar, men det uppstår oftast i närvaro av symtom som uppvisar diabetes.

Whitehead, Crowe, Carter, Maskill, Carlyle, Bugge och Frampton (2017) beskriver i sin studie att sex månaders utbildning inom typ 2 diabetes visade en positiv förändring hos de 50 patienter som deltog. Även i studien av Herre m.fl. (2016) poängteras det att samtliga deltagare i studien upplevde att det var lärorikt, uppmuntrande och motiverande att vara med i utbildningskurser som rörde typ 2 diabetes. Deltagarna ansåg inte bara att det var intressant att lära sig hur kroppen reagerar på typ 2 diabetes, utan även att det var essentiellt att lära sig

hur sjukdomen bearbetas i vardagen. Vårdpersonalen hjälpte de medverkande att få en djupare inblick i sjukdomen genom att öka den teoretiska förståelsen och förklara de praktiska redskapen samt hur näringsintag kan hanteras. Efter patientutbildningen kände sig deltagarna mer stabila och oron för sjukdomen hade minskat. Sammanfattningsvis betonar Herre m.fl. (2016) att samtliga deltagare kände att diabetesutbildningen var lärorik men att det hade varit bättre ifall alla sjukhus följde samma program. Eftersom alla sjukhus har olika program leder detta till att viktig information kan missas.

Resultatet i studien av Herre, Graue, Kolltveit & Gjengedal (2016) visar att deltagarna fick ny information under diabetesutbildningen om att regelbundet besöka ögonläkare och fotterapeut. Efter att deltagarna fått en djupare inblick i sin sjukdom, kände de flesta att det var lättare att hantera kost och även se skillnad på vilka livsmedel som är lämpliga för den som drabbats av typ 2 diabetes. De medverkande fick även bättre förståelse för olika konsekvenser vid konsumtion av alkohol samt sambandet mellan blodsocker och fysisk aktivitet.

Poskiparta, Kasila och Kiura (2006) beskriver att patienter har rapporterat att de fått information om kost och fysisk aktivitet, men för lite information om vilka konsekvenser som sker om råden inte följs. Detta beror på att sjuksköterskan eller läkaren inte hade tid, enligt patienterna (Poskiparta m.fl., 2006). I Boström, Isaksson, Lundman, Graneheim & Hörnstens (2013) studie beskrivs det att vissa patienter inte ville ha kunskap om sin sjukdom eftersom komplikationerna känns skrämmande. Boström m.fl. (2013) ser lösningen genom att lyssna på patientens levnadssätt och därefter lägga upp mål för varje enskild individ som både patient och sjuksköterska kan godkänna. Detta går genom att sjuksköterskan ger inblick i hur det blir om en vana förändras, men också påpekar konsekvensen om patienten fortsätter leva i osunda vanor.

I studien av Abubakari, Jones, Lauder, Kirk, Anderson & Devendra (2011) beskrivs det att i delar av Afrika har patienter inte tillräckligt med sjukdomsuppfattning om typ 2 diabetes, vilket leder till allvarliga konsekvenser. Studien visar att sjukdomsuppfattning är en viktig faktor för egenvård. Isaksson, Hajdarevic, Abramsson, Stenvall och Hörnsten (2015) visar i sin studie att kvinnor i dagsläget är i större behov av stöd vid egenvård än män. Detta på grund av att kvinnorna inte hade tillräcklig med sjukdomsuppfattning vad gäller typ 2 diabetes. Vidare diskuterar Isaksson m.fl. (2015) att ett sätt att förbättra förmågan till egenvård är att få rätt stöd av vårdpersonal och anhöriga.

Huber, Huber & Shaha (2011) tydliggör att det finns problem som begränsar patientens möjligheter till egenvård, t.ex. patienter som är multisjuka och har andra typer av allvarliga komplikationer. Det är också vanligt att depression och nefropati förekommer i samband med typ 2 diabetes, vilket gör att det är svårare att bibehålla en normal blodsockernivå, menar Huber m.fl. (2011). Detta är faktorer som medför att patienterna är i större behov av hjälp av vårdpersonalen. Diabetesvården beror mycket på patientens kompetens och intresse. Idag är flertalet diabetespatienter medvetna om sin sjukdom, men många lever ensamma vilket innebär att de får svårare att hantera egenvård och medicinering på egen hand.

Sjuksköterskans kunskaper om egenvård och typ 2 diabetes

Det andra temat handlar om sjuksköterskans kunskaper om egenvård och typ 2 diabetes. Det är många faktorer som påverkar hur effektiv vården är. Jallinoja, Absetz, Kuronen, Nissinen, Taja, Uutela & Paja (2007) menar att det är viktigt för vårdpersonal att regelbundet uppdatera och kontrollera att man besitter goda kunskaper. Huber, Huber & Shaha (2011) betonar att det finns otillräckligt kunskap om hälsa och behandlingar hos den äldre generationen med typ 2 diabetes, men okunskap om risker och komplikationer vid typ 2 diabetes förekommer också bland sjuksköterskor. Därför är det viktigt att regelbundet uppdatera sig för att kunna uppfylla sitt eget utbildningsbehov. Huber m.fl. (2011) påpekar även att detta problem beror på trycket på vården och brist på sjuksköterskor som leder till att det blir svårt ekonomiskt och utbildning prioriteras bort.

Boström, Isaksson, Lundman, Lehuluante & Hörnsten (2014) uppger i sin studie att information om typ 2 diabetes som ges till drabbade personer är enkelt att utföra, men att utgå från en personcentrerad vård kändes ambivalent bland sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna hade ingen erfarenhet av att lyssna, diskutera och interagera med patienterna på grund av osäkerheten på sina kunskaper kring typ 2 diabetes. Sjuksköterskorna poängterade att de använde sig utav checklistor som vägledning under samtalen med patienterna. Utan dessa checklistor kände sjuksköterskorna att de var vilseledda och tappade kontrollen vid dialog med patienterna. Vidare framhäver Boström m.fl. (2014) i sin studie att sjuksköterskorna inte fokuserade på patienternas behov och villkor, istället gavs det information om sjukdomstillståndet.

I studien av Boström, Isaksson, Lundman, Graneheim & Hörnsten. (2013) beskrivs att det är många sjuksköterskor som informerar patienten om risker med sjukdomen typ 2 diabetes utan att fråga ifall patienten har något intresse av att förbättra sina levnadsvanor. En sjuksköterskas uppgifter rör sig inte enbart om att fokusera på att ge information till patienterna, det är även ytterst viktigt att samtidigt uppmana och uppmuntra till ett sundare liv i samtliga möten. Sjuksköterskor som jobbar med typ 2 diabetes kan alltså aktivera sina patienter genom att framhäva deras styrkor och sammanfatta patientens historia.

Mötet mellan sjuksköterskan och patienten vid typ 2 diabetes

Det tredje temat handlar om mötet mellan sjuksköterska och patienten vid typ 2 diabetes. När sjuksköterskor och patienter samtalar om typ 2 diabetes och förändring av livsstil krävs det rätt förutsättningar för att skapa en givande konversation, skapa ett bra förtroende mellan varandra samt hitta lösningar, enligt studien av Brockbeck, Odenrants, Berg & Hildingh (2014). Det är viktigt att sjuksköterskan samverkar i patientens diskussioner om välbefinnande, på detta sätt känner sig patienten hörd, påpekar Brobeck m.fl. (2014) och Herre m.fl. (2016). Studierna framhäver även att patienter inte känner sig ensamma om sina problem genom att sjuksköterskan skapar en trygg miljö. Vidare beskriver Boström m.fl. (2014) att det är en

viktig punkt för sjuksköterskan att lyfta fram patientens starka sidor, ställa följdfrågor och samtidigt bära i åtanke att varje diabetespatient har enskilda behov.

I Brobecks m.fl. (2014) studie visades ett tydligt resultat när patient inte känner sig tvingad till livsstilsförändringar utan istället ser förändringar som något positivt. Detta beror på att sjuksköterskan inte pressar till förbättringar och ger patienten rätt till självbestämmande. Brobeck m.fl. (2014) lyfter att förtroende växer fram mellan patient och sjuksköterska eftersom det öppet förs en dialog kring patientens åsikter och tankar om förändringar.

Jallinoja m.fl. (2007) beskriver att samtliga läkare och sjuksköterskor är överens om att patienten själv bär ansvaret för livsstilsförändringar. Vidare diskuterar Jallinoja m.fl. (2007) att inte vilja förändra sin livsstil skapar problem i behandlingen och därför är det vårdpersonalens uppgift att ändra sättet information ges ut på. Det är alltså bättre att ge ett motiverande samtal och stötta patienten till ett hälsosammare liv, vilket även Koponen, Simonsen och Souminen (2017) bekräftar. I studien av Jallinoja m.fl. (2007) betonas att hälften av sjuksköterskorna som deltog i studien upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap gällande rådgivning av typ 2 diabetes och resterande sjuksköterskor i studien kände att det var för känsligt att tala om ohälsosamma vanor som lett till övervikt och konsekvenserna av rökning.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden som använts för denna studie är en litteraturöversikt. Friberg (2012) menar att det ger större översikt över de olika kunskapsområdena inom ett område i vården. Fribergs påstående stämmer överens med denna studie då olika källor har använts för att skapa goda och breda svar på vårt syfte. Typ 2 diabetes är ett brett område att forska inom, och antalet artiklar som fanns att hitta var många.

För att kunna hitta relevanta artiklar användes databasen Cinahl (bilaga 1) till att börja med, och därefter Pubmed (Bilaga 2). För att kunna hitta rätt information används även inklusions- och exklusionskriterier. Detta hjälpte oss att begränsa sökningen för att kunna hitta artiklar som besvarade vårt syfte. En styrka var att vi inte begränsade artiklarna geografiskt vilket gav oss fler alternativ på artiklar att välja mellan. Eftersom artiklarna var från olika länder ökar det överförbarheten då studierna är gjorda i olika länder samt att sjukdomen typ 2 diabetes har samma patofysiologi. Här har sjuksköterskan även samma roll vad gäller egenvård vid typ 2 diabetes i de olika länderna genom att främja hälsa och förebygga ohälsa och sjukdom. Här kan det diskuteras om dessa länder följer samma riktlinjer och behandling eller inte. Detta kan även ses som en svaghet, då bland annat sjukvården, lagar och riktlinjer skiljer sig bland länderna. Sammanlagt användes tolv kvalitativa artiklar från Cinahl, eftersom databasen har en större bredd inom omvårdnad, medan Pubmeds huvudfokus ligger inom

medicin och därför valdes en artikel från den databasen. En styrka med kvalitativa artiklar är att upplevelser och tankar beskrivs mer detaljerat.

Fördelen med att använda begränsad sökning i databaser är dels att rätt information hittas samt att det är snabbt och effektivt. Karlsson (2017) menar att att hitta korrekta sökord handlar om att hitta samma synonymer som författarna till artikeln använder sig av, därför användes Svensk Mesh som hjälpmedel. Synonymen för sökordet av "patient perspective" finns inte i Svensk Mesh, men valdes ändå eftersom relevanta artiklar kunde hittas. Artiklar som var vetenskapligt granskade (Peer-reviewed) var enbart av intresse för att kunna garantera att artiklarna var av god kvalitet. Med hjälp av SBU:s granskningsmall kunde uppsatsförfattarna bedöma artiklarna till medelhög eller hög kvalitet. Samtliga artiklar var skrivna på engelska. En svaghet med detta är att uppsatsförfattarna kan ha missuppfattat eller missat viktigt innehåll av artiklarnas resultat. Ytterligare begränsning som genomfördes var att deltagarna skulle uppnå åldersgruppen 65 och uppåt. Detta kunde inte uppnås under studiens gång eftersom artiklarnas urval av deltagare hade medelålder mellan 54–64 år. Det var viktigt att hålla sökningen detaljerad med hjälp av sökorden och eftersom typ 2 diabetes oftast är vanligt bland äldre personer var vår studie främst riktad mot äldre. Resultat gäller för individer med typ 2 diabetes inom det erhållna åldersspannet.

Booleska operatorer kom att användas, där sökord som "OR" och "AND" användes. Boolesk sökteknik grundar sig på att använda fler än ett sökord, och att orden läggs ihop med "AND" och "OR", förklarar Karlsson (2017). Karlsson (2017) beskriver även sökordet "AND" som den term som ger färre sökningar, vilket är ett väldigt effektivt sätt. Flera sökordsvariationer användes, vilket kan ses som en styrka och svaghet då innehållsrika artiklar kan ha missats. För att undvika detta har väsentliga sökord fokuserats på. För att vara säkra på att relevanta artiklar skulle hittas kombinerades titeln alltid med "diabetes mellitus type 2" eller "nurse". Karlsson (2017) tydliggör att om fler än ett sökord används i samband med AND, måste båda orden finnas med i träffen medan OR mäter tillförlitligheten i sökningen.

Uppsatsförfattarnas förförståelse har kontinuerligt uppmärksamats och diskuterats under studiens gång. Vidare har författarna varit varsamma vid urvalet av artiklar för att minska risken av att inkludera eller exkludera relevanta artiklar. Genom att både författarna varit delaktiga under studiens gång har en ökad tillförlitlighet uppnåtts. En annan styrka med studien är att dataanalysen utfördes separat av uppsatsförfattarna, varefter innehållet diskuterades och därefter skapades en ny helhet av resultatet. Studiens trovärdighet har även bekräftats med hjälp av handledare som har läst igenom uppsatsen.

Resultatdiskussion

Patienternas upplevelse av egenvård vid typ 2 diabetes

Vissa patienter kan känna obehag för att stå inför komplikationer som följer med typ 2 diabetes. Detta styrks även i studien av Funnell, Bootle & Stuckey (2015) som menar att personer som har typ 2 diabetes ofta får negativa upplevelser så som rädsla, ångest och depression på grund av komplikationerna som uppkommer med sjukdomen. Därför är det viktigt att utvärdera patientens livsstil och lägga upp rimliga mål för att minska de negativa reaktionerna. Trots att hälso- och sjukvårdspersonal inte alltid har tid, så är det viktigt att försöka samtala om patientens livsstil under tiden patienten genomför sina kontroller. Det är även viktigt för sjuksköterskor att ha ett extra öga på patientens psykiska ohälsa, då förändringar som man inte alltid är beredd på kan förändra en hel livsstil, samt att sjuksköterskan informerar närstående om vad som bör göras för att underlätta för patientens vardag.

Det är vanligt förekommande att fysisk aktivitet är bristfällig bland individer med typ 2 diabetes. Detta kan bero på att många inte har kunskap av egenvård och de positiva effekterna av fysisk aktivitet som egenvård. I en ny studie av Unwin & Unwin (2014) beskrivs det att studier med lågkolhydratdiet har visat goda resultat för individer som har typ 2 diabetes. De observerade i sin studie att en lågkolhydratdiet medförde viktminskning hos de patienter som deltog i studien. Detta gjorde även att patienterna fick en stabil blodsockernivå. Detta gör att patienten känner att det inte är en börda att leva med sjukdomen utan istället ser fram emot de positiva effekter som livsstilsförändringar medför. Detta kopplas till resultatet som visar att det är viktigt för sjuksköterskan att kunna sätta sig in i patientens situation och förstå vad varje individ är kapabel till och inte bara förse patienten med riktlinjer som bör följas när patienten i praktiken har svårt för fysisk aktivitet

För patienter som är överviktiga kan det ta längre tid och vara svårare att gå ner i vikt, men detta bör inte ses som en omöjlighet för patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan uppmuntrar och informerar dessa individer så att de får en förståelse för hur deras ämnesomsättning fungerar samt att sätta relevanta mål. Genom att bli bekväm med sin sjukdom och acceptera de förändringar som sker, blir det lättare att hantera kostförändringar och förstå konsekvenser av kost val som inte lämpar sig för diabetespatienter. Resultat visade bland annat att diabetespatienter blev mer uppmärksamma på att blodsockret har ett samband med fysisk aktivitet.

För en individ med typ 2 diabetes är det inte alltid lätt att ändra sina livsstilvanor utifrån sin sjukdom. I studien av Ågård, Ågård & Strang (2015) diskuterar författarna att deltagarna i studien ansåg att livet blev mer strukturerat och begränsat i samband med sjukdomen. Detta på grund av att deltagarna i studien inte upplevde sjukdomen som allvarlig. Att studien visar att patienterna kände sig begränsade kan bero på att patienterna upplevde att de inte kunde

leva ett ”normalt” liv, det vill säga alltid måste ha koll på vad och vilken tid de skulle äta. Det kan även bero på att individen inte har kontroll över sin sjukdom vilket kan upplevas som ett lidande för dem. Vissa individer som har en sjukdomsuppfattning och har accepterat sin sjukdom har lättare att hantera sin vardag, vilket visas i resultatet av studien. Men däremot i en annan studie beskriver författarna att i vissa delar av Afrika uppstår det allvarliga konsekvenser av typ 2 diabetes vilket kan bero på dålig egenvård, men det kan även bero på brist på kunskap. Med andra ord är det viktigt att ha en uppfattning om sin sjukdom för att kunna förstå hur man ska leva utifrån sin sjukdom. Abubakari m.fl. (2011) betonar att bättre sjukdomsuppfattning innebär bättre egenvård.

Det är viktigt som sjuksköterska att försöka framställa en bild av hur motiverade patienterna är. Utifrån det måste sjuksköterskan bygga på patientens egen motivation att lära och sedan stimulera fram motivationen. Det är inte bara viktigt att ge information som har en forskningsgrund med tydligt resultat, utan också att alla sjukhus följer samma typ av behandlingsplan för att inte förvirra patienterna med information som skiljer sig från andra sjukhus. Detta är något som deltagarna i studien av Herre m.fl. (2016) upplevde var bristfälligt. Det är viktigt att anpassa diabetesutbildningen individuellt, så att alla patienter får likvärdig information och undervisning. Individer med typ 2 diabetes som blev erbjudna en strukturerad utbildning tackade nej till detta på grund av olika skäl. Det kunde exempelvis vara hörsel- eller synproblem, svårigheter att ta sig till utbildningen eller svårt att få ledigt från jobbet.

Sjuksköterskans kunskaper om egenvård och typ 2 diabetes

Gemensamt för studierna i resultatet var att det förekommer kunskapsbrister hos sjuksköterskor gällande typ 2 diabetes. Idag har sjuksköterskan många förmåner med dagens teknik och system för att finna rätt information om rätt sjukdom. Med andra ord är kunskapsbristen gällande typ 2 diabetes hög, och vägen till förbättring blir svår på grund av faktorer som sjuksköterskan inte alltid går att påverka. Det är högt tempo på ett sjukhus och det är sällan hälso- och sjukvårdspersonal får tillräckligt med tid att genomföra utbildningar och dialoger med patienter, vilket bekräftas i studien av Funnell m.fl. (2015). På grund av det höga tempot på sjukhus har vårdpersonal inte alltid den tiden dem behöver för att sitta och föra en dialog med patienten. I studien av Hörnsten, Lindahl, Persson & Edvardsson (2014) beskriver författarna att sjuksköterskorna tyckte att detta var en utmaning då, det kunde förekomma språkbarriärer mellan sjuksköterskorna och patienter som var från andra länder. Med detta menas att sjuksköterskorna behöver mer tid på sig att uppmärksamma hinder hos patienterna och ge anpassade rekommendationer och hjälpmedel för att utföra en god vård.

Studierna visar att effektiv vård även beror på varje sjuksköterskans egen vilja att förstå sjukdomen grundligt. Bristande kunskap är lite av ett eget ansvar som varje sjuksköterska måste ta hänsyn till och varje sjuksköterska måste ta eget initiativ till hur mycket kunskap som man bör besitta. Det egna initiativet beskrivs enligt resultatet som olika sätt för

sjuksköterskorna att hitta olika metoder, som att använda sig av checklistor.

Sjuksköterskan tappar fokus genom att lägga för mycket tid på att informera patienterna om sjukdomstillståndet och för lite på vägledning till en mer hälsosam livsstil (Boström m.fl., 2014). Detta bekräftas även av studien av Hörnsten, Lindahl, Persson & Edvardsson (2014) där det framkom att vårdpersonal ansåg att information om diet, motion och sjukdomens patofysiologi inte var lika viktiga som att samtala om patientens livsstil och samspelet mellan fysisk och psykiska hälsa. Vårdpersonalen ansåg att sådana samtal var mer betydelsefulla och meningsfulla för både vårdpersonal och patienten. Det är med andra ord viktigt för en sjuksköterska att hitta rätt fokus i sitt arbete när man möter patienter med typ 2 diabetes. Det är inte ovanligt för patienter att få återfall i en ohälsosam livsstil i samband med att för lite kunskap om egenvård och typ 2 diabetes har förmedlats.

Mötet mellan sjuksköterskan och patienten vid typ 2 diabetes

I studien av Funnell m.fl. (2015) framkom det att personcentrerad diabetesvård och psykosocialt stöd för patienten inte var vanligt förekommande bland vårdpersonalen. Därför är viktigt att lyfta fram självförtroende och tillit hos sjuksköterskor då ett av deras största ansvarsområden ligger i att framhålla personcentrerad vård. Detta resulterar i att sjuksköterskor kan känna sig osäkra i att skapa en djupare relation med patienter som har typ 2 diabetes och lågt självförtroende hos sjuksköterskor är en orsak till bristande vård för diabetesdrabbade patienter. Många sjuksköterskor kan tycka att det är jobbigt att samtala om livsstil när det gäller exempelvis vikt, kost och rökning i mötet med patienterna trots att sjuksköterskan ställs inför möten varje dag. Att känna sig osäker som sjuksköterska kan skapa hinder i arbetet och kan påverka tron på sin egen yrkesskicklighet.

Sjuksköterskor konfronteras oftast med mänskligt lidande och varje sjuksköterska tolkar sådana situationer på sitt personliga sätt. Om sjuksköterskor engagerar sig personligt och arbetar utifrån personcentrerad vård i sitt arbete och yrke kan det leda till upplevelse av förståelse av patientens situation. Gustin (2014) skriver att människor förr eller senare kommer att drabbas av lidande och detta är en del av livet. Att vårda lidande patienter är en av de svåraste uppgifterna som en sjuksköterska stöter på i sitt arbete och detta är inget man vänjer sig vid.

Resultatet framhäver att det finns goda förutsättningar för att skapa en trygg miljö för patienten genom att visa patienten att den inte är ensam om sjukdomen och att ha bra förutsättningar skapar effektiv vård. Starka sidor hos patienten bör framhållas för att skapa en personcentrerad vård. De resurser som framhålls i varje patient skapar en tryggare miljö och tillit för att kunna fokusera på varje individs specifika behov, vilket bekräftas i studien av Gambling & Long (2009). Resultaten som ges av ett arbete som har som mål att inte bara tänka på sjukdomen utan även på individen skapar förtroende. Brobeck m.fl. (2014) förklarar detta med att resultat visas när förbättringar inte ses som en börda.

Förändringar i livsstil inte är något som sjuksköterskan bär ansvar för, förutom att leda och stötta varje patient under processen. Mycket av bearbetningsprocessen ligger i viljan hos varje patient. Resultatet belyser att om viljan inte finns kan patientens hälsa bli försämrad. Resultatet visar att det är viktigt att sjuksköterskor även kan bedöma ifall patienten utveckling går åt rätt håll, och om samtalen inte gett någon effekt att fokus istället ska ligga på hur information förmedlas. Utifrån ovan angivna lösningar finns det även negativa aspekter som visar att alla sjuksköterskor inte alltid känner att det är lämpligt att tala om vikt och andra känsliga punkter.

En del studier har även påvisat att målet inte är att enbart förmedla information om sjukdomen till patienten, utan även att ge patienten motivation och stöd till självbestämmande. En sjukdom som typ 2 diabetes kräver livsstilsförändringar, vilket kan innebära sårbarhet och en känsla av rädsla. Diabetes kräver god självkontroll och här spelar även patientens sociala nätverk roll. Motiverande samtal används som en metod för patienten för att reflektera över sitt liv, kunna vara öppen om sina känslor gällande sjukdomen samt kunna sätta rimliga mål i sin takt enligt (Tingström, 2014).

Kliniska implikationer och fortsatt forskning

Eftersom fler människor insjuknar i typ 2 diabetes är det viktigt med god och effektiv vård, vilket kan bidra till minskat lidande och att komplikationer som kan uppkomma i samband med sjukdomen skulle kunna undvikas. Det innebär att vårdpersonal behöver mer ingående utbildning om typ 2 diabetes. En annan resurs som kan vara till användning är att utbilda nyinsjuknande patienter i typ 2 diabetes samt de patienter som redan har typ 2 diabetes genom gruppträningar. Med detta krävs det mindre vårdpersonal till att utbilda lite större grupper och eftersom vårdpersonal ofta har tidsbrist och tiden är dyrbar är detta tidseffektivt. Patienterna får även chans att träffa andra personer i samma situation vilket kan vara motivationshöjande. Gruppundervisning ger patienterna möjlighet att dra nytta av andras erfarenheter.

Fortsatt forskning skulle kunna göras inom detta ämne. Det finns mycket forskning om typ 2 diabetes hos både kvinnor och män, men det hade varit intressant att se om det finns skilda upplevelser mellan könen. Det behövs mer underlag för att kunna vidareutveckla sjuksköterskans roll, egenvård och motiverande samtal inom vården av typ 2 diabetes.

Slutsats

Slutsatsen i vår litteraturstudie är att typ 2 diabetes är en osynlig sjukdom som kräver livsstilsförändringar, vilket kan lägga stor press på patienten. Alla komplikationer som kommer med sjukdomen skapar en rädsla hos patienter med typ 2 diabetes. Resultaten visar

också att sjuksköterskor har begränsade kunskaper gällande folksjukdomen typ 2 diabetes. Det är väsentligt att sjuksköterskan kan ge information, undervisning, stötta och hjälpa patienten med typ 2 diabetes att komma igång med dessa livsstilsförändringar, då livsstilsförändringar utgör en stor del av egenvården vid typ 2 diabetes, samt att sjuksköterskan hjälper patienten att bibehålla hälsa och minska lidande. Resultatet visar även att varje individ har sin egen väg till att kunna skapa en hälsosam förändring. Genom att ge personcentrerad vård via dialog där patienten får lyfta fram alla åsikter och funderingar, skapas en tryggare miljö där patienten får ta egna beslut utifrån sin livssituation, vilket även framhäver patientens starka sidor.

Referenser

Apelqvist, J., & Bergqvist, D. (2010). Diabetesfoten. I C.D. Agardh., & C. Berne. (Red.). *Diabetes*. (s.411–426). Stockholm: Liber AB.

Abubakari, A-R., Jones, M.C., Lauder, W., Kirk, A., Anderson, J., & Devendra, D. (2011). Associations between knowledge, illness perceptions self-management and metabolic control of type 2 diabetes among African and European-origin patients. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 3(3), 245–256. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1752-9824.2011.01098.x>

Attvall, S. (2018). Hypoglykemi, symtom och behandling. *Internetmedicin*. Hämtad: 2018-04-16 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=342>

Berne, C., & Sörman, E. (2010). Egenvård. I C.D. Agardh., & C. Berne. (Red.). *Diabetes* (s. 209–220). Stockholm: Liber AB.

Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Graneheim, U.H., & Hörnsten, Å. (2013). Interaction between diabetes specialist nurses and patient during group sessions about self-management in type 2 diabetes. *Patient Education & Counselling*, 94(2), 187–192. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2013.10.010>

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

Brobeck, O., Odencrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 13(1), 1–14. <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/1472-6955-13-13>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Henricson. (Red). Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad. (s. 285–297). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s,133–143). Lund: Studentlitteratur AB

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

Fritz, T., & Krook, A. (2010). Motion. I C.D. Agardh., & C. Berne. (Red.). *Diabetes.* (s.149–161). Stockholm: Liber AB.

Funnell, M.M., Bootle, S., & Stuckey, H. (2015). The Diabetes Attitudes, Wishes and Needs Second Study. *Clin Diabetes*, 33 (1), 32-36. doi: 10.2337//diaclin.33.1.32

Gambling, T., & Long, A.F. (2009) The realisation of patient- centred care during a 3- year proactive telephone counselling self-care intervention for diabetes. *Patient Education & Counselling*, 80(2), 219–226. doi: 10.1016/j.pec.2009.11.007

Groop, L., V, Lyssenko & Renström, E. (2011) Orsaker till typ 2-diabetes. I C.D. Agardh., & C. Berne. (Red.). *Diabetes* (s. 17–29). Stockholm: Liber AB.

Gustin, L.W (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg., & J. Öhlen. (Red). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.* (s.269–292). Lund: studentlitteratur AB.

Handley, J., Pullon, S., & Gifford, H. (2010). Living with type 2 diabetes; Putting the person in the pilots' seat. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 12-19.

Herre, A.J., Graue, M., Kolltveit, B.H., & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition- a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 382–390. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12260>

Huber, C., Huber, JW., & Shaha, M. (2011). Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurse's perspective. *Eur Diabetes Nursing*, 8(3), 88–92. <https://doi-org.exproxy.ub.gu.se/10.1002/edn.186>

Hörnsten, Å., Lindahl, K., Persson, K., & Edvardsson, K (2014). Strategies on health-promoting dialogues- primary healthcare nurses' perspectives- a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 235–244. doi: 10.1111/scs.12045

Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29 (3) 521–527. doi: 10.1111/scs.12185

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(4), 244–249. doi: 10.1080/0283430701691778

Jansink, R., Braspenning, J., Keizer, E., Van der Weijden, T.V.D., Elwyn, G., & Grol, R. (2013). No identifiable Hb1Ac or lifestyle change after a comprehensive diabetes programme including motivational interviewing: a cluster randomised trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 31(2), 119–127. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.3109/02813432.2013.797178>

Johansson, E-U., & Leksell, J. (2010). Psykosociala aspekter. I C.D. Agardh., & C. Berne. (Red). *Diabetes* (s.449–459). Stockholm: Liber AB.

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

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

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

Koponen, A.M., Simonsen, N., & Suominen, S. (2017). Determinants of physical activity among patients with type 2 diabetes: the role of perceived autonomy support, autonomous motivation and self-care competence. *PSYCHOLOGY, HEALTH & MEDICINE*, 22(3), 332–344. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2016.1154179>

Lindholm, E. (2009). Definition, diagnostik och klassificering. I C.D. Agardh., & C. Berne. (Red.). *Diabetes*. (s. 18–29). Stockholm: Liber AB.

Lucas, S. (2013). The missing link: district nurses as social connection for older people with type 2 diabetes mellitus. *British Journal Of Community Nursing*. 18(8), 388–397. doi: 10.12968/bjcn.2013.18.8.388

Läkemedelsverket. (2017) Läkemedelsbehandling för glukoskontroll vid typ 2 diabetes-behandlingsrekommendation. 28(24), 29-48.

Mosand, R.D., & Forsund, A.J. (2002). Omvårdnad vid förändringar i bukspottskörtelns endokrina funktioner. I H. Almås. (Red). *Klinisk omvårdnad*. (s. 899- 926). Stockholm: Liber Ab.

Poskiparta, M., Kasila, K., & Kiuru, P. (2006). Dietry and physical activity counseling on Type 2 diabetes and impaired glucose tolerance by physicians and nurses in primary healthcare in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24(4), 206-210. doi: 10.1080/02813430600866463

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm. Justitiedepartementet.

Silva, R.C., Menegui, J., Martins, T.I., Santos, A.S., Sasaki, J.E., Tribess, S., Junior, S.S.V., & Damiao, R. (2015). Association between time spent sitting and diabetes mellitus in older adults: a population-based study. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 17(4), 379–388. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-00372015v17n4p379>

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.467–481). Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård – Stöd för styrning och ledning*. Hämtad: 2019-03-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21113/2018-10-25.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Mall för kvalitetsgranskning. Stockholm.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2016). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tachanivate, P., Phraewphiphat, R., Tanasanitkul, H., Jinnawaso, R., C, Areevut., Rattanasila, R., Pichitchaipitak, O., Jantawee, K., Saibuathong, N., Chanchat, S., Ha-upala, A., Ariyaprayoon, P., Tanlakit, P., Maitreejorn, P., Pompantakron, C., Boonpattaraksa, J., Pabua, K., Pattanaprateep, O., Reutrakul, S., & Jerawatana, R. (2019). Effectiveness of Diabetes Self – Management Education in Thais with Type 2 Diabetes. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(1), 74–86

Tingström, P. (2014). Information och utbildning. I A. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 595–623) Lund: Studentlitteratur.

Van Puffelen, A.L., Heijmans, M.J.W.M., Rijken, M., Rutten, G.E.H.M., Nijpels, G., & Schellevis, F.G. (2015). Illness perceptions and self-care behaviors in the first year of living with type 2 diabetes: does the presence of complications matter? *Psychology & Health*, 30 (11), 1274–1287. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2015.1045511>

Vessby, B., Asp, N-G., & Axelsen, M. (2010) Kost. I C.D. Agardh., & C. Berne. (Red.). *Diabetes* (s. 134–148). Stockholm: Liber AB.

Whitehead, L.C., Crowe, M.T., Maskill, V.R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C.M.A. (2017). A nurse-led education and cognitive behavior therapy-based intervention among adults with uncontrolled diabetes type 2: A randomised controlled trial. *Journal of Education in Clinical Practice*, 23(4), 821–829. doi: 10.1111/jep.12725

Whitmore, C. (2010). Type 2 diabetes and obesity in adults. *British Journal of Nursing* 19(14) 880–886.

Zethelius, B. (2010). Fetma och övervikt. I C.D.Agardh., & C. Berne. (Red.). *Diabetes* (s.114–126). Stockholm: Liber AB.

Bilaga

Bilaga 1. Sökning i databasen Cinahl

Datum	sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
26/2	Diabetes mellitus, type 2 AND nurses OR nurses role AND self-care AND patient perspective	Peer-reviewed, 65+	65	10	3	Isaksson m.fl. (2015). Jansink m.fl. (2013). Huber m.fl. (2011).
28/2	Diabetes mellitus, type 2 AND self-care AND self-management	Peer-reviewed, 65+	186	10	4	Isaksson m.fl. (2015). Herre m.fl. (2016). Abubakri m.fl. (2014). Boström m.fl. (2014).

28/2	diabetes mellitus, type 2 AND nurses role	Peer-reviewed, 65+	38	6	6	Boström m.fl. (2014). Boström m.fl. (2014). Huber m.fl. (2011).
28/2	Type 2 diabetes AND nurses AND patient AND lifestyle	Peer-reviewed, 65+	11	2	2	Jallinoja m.fl. (2007) Poskiparta m.fl. (2006)
28/2	Diabetes mellitus, type 2 AND motivational interviewing	Peer-reviewed, 65+	21	5	5	Jansink m.fl. (2013)
1/3	Diabetes AND physical activity AND autonomy	Peer-reviewed, 65+	5	1	1	Koponen m.fl. (2017).
1/3	Type 2 diabetes AND patient experiences AND nurses AND lifestyle	Peer-reviewed, 65+	4	1	1	Brobeck m.fl. (2014).

1/3	Type 2 diabetes mellitus AND self care AND complication	Peer-reviewed, 65+	67	6	6	Puffelen m.fl. (2015).
-----	---	--------------------	----	---	---	------------------------

Bilaga 2. Sökning i Pubmed

Datum	sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
25/2	((type 2 diabetes) AND nurse-led) AND self management	peer-reviewed, 65+	42	1	1	Whitehead m.fl. (2017).

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare:	Artikelns namn Publiceringsår Land Studiekvalité	Syfte	Material och metod	Resultat
Koponen, A.M., Simonsen, N., & Suominen, S.	Artikel: Determinants of physical activity among patients with type 2 diabetes: the role of perceived autonomy support, autonomous motivation and self-care competence. Publicerings år: 2017 Land: Finland Medelhög kvalité: inte tillräckligt skrivet om metoden.	Att förstå hur vårdpersonal kan hjälpa patienterna att acceptera och upprätthålla en hälsosam livsstil.	Deskriptiv metod användes i studien med frågeformulär till patienterna. Totalt 7575 individer som uppfyllde inklusionskriterierna, men ett urval genomfördes av 5167 deltagare. Det var 2962 män och 2205 kvinnor. Analysmetoden effektanalys användes.	Resultatet visar att autonom motivation, energi och upplevd hälsa är starkt korrelerat med fysisk aktivitet. Resultatet visade även att minoriteten av deltagarna genomförde de rekommendationer de har fått gällande fysisk aktivitet av vårdpersonal.
Huber, C., Huber, J.W., & Shaha, M.	Artikel: Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives Publicerings år: 2011 Land: Schweiz	Att utforska sjuksköterskornas perspektiv på diabetesvård i hemmet och i hemtjänst samt att beskriva nuvarande nivån av diabetesvård.	Kvalitativa fokusgruppsintervjuer genomfördes med sjuksköterskor från år 2008-2009. 23 sjuksköterskor deltog i studien och de kunde antingen tyska eller franska. Patienterna i hemsjukvården hade en medelålder på 78 år	Resultatet visade 4 olika teman som baserades på: faktiska situationer inom diabetesvård, sjuksköterskans erfarenheter, hinder för diabetesvård och resurser för diabetesvård.

	Hög kvalite: Studien, metoden, resultatet och syftet är tydlig.		och hos patienterna som hade hemtjänst var medelåldern 87 år. Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer som spelades in. Analysmetoden tematisk innehållsanalys användes.	
Van Puffelen, A.L., Heijmans, M.J.W.M., Rijken, M., Rutten, G.E.H.M., Nijpels, G., & Schellevis, F.G.	Artikel: Illness perceptions and self-care behaviours in the first years of living with type 2 diabetes; does the presence of complications matter? Publicerings år: 2015. Land: Nederländerna Hög kvalité: Studien, metoden, syftet och resultatet tydligt.	Studien utgick ifrån tre frågeställningar som skulle besvaras: 1) Vilka sjukdomsuppfattningar har diabetespatienter under de första åren med typ 2 diabetes? Skiljer dessa uppfattningar sig åt mellan patienter med eller utan komplikationer? 2) Vilken typ av egenvård utförs under de första åren av typ 2 diabetes? Skiljer dessa sig åt mellan patienter med eller utan komplikationer? 3) Hur är sjukdomsuppfattningar och egenvård relaterade under de första åren med typ 2 diabetes? Skiljer sig dessa förhållanden åt i närvaro av diabetesrelaterade sjukdomar?	Tvärsnittsstudie användes som metod. Deltagarna fick frågeformulär om olika symtomen ex trötthet, huvudvärk med mera att fylla i. Kriterier för att delta i studien var: diagnostiserad med typ 2 diabetes för ett till tre år sedan, vara mellan 18–85 år. De som inte kunde tala, läsa eller förstå nederländska, var psykisk instabila eller hade diagnostiserats med allvarlig samsjuklighet exkluderades. Totalt deltog 192 patienter. Analysmetoden linjär regressionsanalys användes.	Resultatet visade att majoriteten av deltagarna inte hade gentemot deras diabetes. 20% av deltagarna hade en eller två klagomål gentemot sin diabetes och resterande 8% hade tre eller flera klagomål gentemot sin diabetes. De mest rapporterade klagomålen var trötthet, känsliga ögon, stela leder och yrsel.
Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å.	Artikel: Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden Publicerings år: 2015. Land: Sverige Medelhög kvalité: Metoden är inte detaljerad och kort.	Att beskriva perceptioner och associationer av diabetesförmåga, självhanteringsförmåga och behov av självhanteringsstöd bland personer med typ 2 diabetes.	Enkätstudie användes som metod och som delades ut till patienterna var uppdelade i fyra teman: Identifiering av problem och problemlösning, självmedvetenhet, stresshantering och beredskap att förändras. 220 frågeformulär skickades ut och 159 svarade. 110 var män och 49 var kvinnor. Medelåldern för män låg på 65,19 år och för kvinnor på 67,12 år.	Resultatet visade att kvinnor har större behov av självhanteringsstöd, jämfört med män. Vidare hade de deltagarna som inte var pensionerade behov av hanteringsstöd.

			Analysmetoden linjär regressionsanalys användes.	
Jansink, R., Braspenning, J., Keizer, E., Van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R.	<p>Artikel: No identifiable Hb1Ac or lifestyle change after a comprehensive diabetes programme including motivational interviewing: A cluster randomised trial</p> <p>Publicerings år: 2013.</p> <p>Land: Nederländerna</p> <p>Medelhög kvalitet: Studien är inte tillräckligt tydlig beskriven.</p>	Att utvärdera effekten av diabetesprogram med hjälp av kliniska parametrar: livsstil, patienters beredskap att förändra livsstil och livskvalité samt att utvärdera sjuksköterskornas deltagande i interventionsprogrammet.	Ett randomiserat grupprov användes som metod från år 2006–2007. 521 patienter deltog i studien. Multilevel linjär och logistisk regression användes som analysmetod.	Resultatet visade att uppföljningen var högre bland äldre patienter. Vidare visar resultatet av programmet ingen signifikant förbättring jämfört med vanlig vård. Det visade inte heller något resultat bland deltagarna att vilja förändra sin livsstil.
Brobeck, E., Odenrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C.	<p>Artikel: Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study</p> <p>Publicerings år: 2014</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Medelhög kvalitet: Metoden är inte välbeskriven. Etisk övervägande och resultatet var tydligt beskriven.</p>	Att beskriva hur patienter i primärvården upplever livsstilsdiskussioner baserat på MI.	Studien använder sig av deskriptiv design och använder en öppen kvalitativ intervju som metod. 23 sjuksköterskor deltog i studie och alla var kvinnor. 16 patienter deltog i studien, varav sex kvinnor och tio män. Medelåldern var 60 år. Kvalitativ innehållsanalys användes som metod.	Resultatet visade att det krävde vissa förutsättningar i mötet med patienten och sjuksköterskan för att kunna samtala om livsstilsförändringar. Det var viktigt med ömsesidig interaktion, där patienterna ansåg att sjuksköterskan var närvarande och lyssnade på dem.
Whitehead, L.C., Crowe, M.T., Carter, J.D., Maskill, V.R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C.M.A.	<p>Artikel: A nurse-led education and cognitive behaviour therapy-based intervention among adults with uncontrolled type 2 diabetes: a randomised controlled trial.</p> <p>Publicerings år: 2017</p> <p>Land: Nya Zeeland</p>	Syftet med studien var att avgöra om sjuksköterskans ledande utbildningsinsatser ensam eller en sjuksköterska-ledd intervention med utbildning och ACT var effektiva för att minska HbA1c hos personer med okontrollerad typ 2 diabetes jämfört med vanlig vård.	Randomiserad kontrollerad studie med konstruktion av 3-arms parallella grupper. Totalt deltog 172 patienter. Meta analys användes som metod.	Resultatet visade att HbA1c nivå reducerades i båda interventions-grupperna och förändringen var signifikant i utbildningsgruppen vid 6 månader.

	<p>Medelhög kvalite: Otydlig i metoden och resultatet.</p>			
<p>Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Tallja, M., Uutela, A., & Patja, K.</p>	<p>Artikel: The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses</p> <p>Publicerings år: 2007.</p> <p>Land: Finland</p> <p>Medelhög kvalite: Otydlig i metoden och resultatet.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur primärvårdspersonal och sjuksköterskor uppfattar rollen som patienter och yrkesverksamma vid behandling vid livsstilsrelaterade sjukdomar i allmänhet vid fetma, högt blodtryck, typ 2 diabetes, rökning och dyslipidemi.</p>	<p>En enkätstudie användes som metod. Det var 220 som deltog i studien. 59 läkare varav 31 var män och 28 var kvinnor. Det var 161 sjuksköterskor som deltog varav 159 var kvinnor. Medelåldern av läkarna var 46 år och 45 år för sjuksköterskor. Studien använde metaanalys.</p>	<p>Resultatet visade att majoriteten av läkarna och sjuksköterskorna var överens om att patienterna måste acceptera ansvaret för livsstilsrelaterade beslut. De var även överens om att patienterna måste ta eget ansvar när det gäller självomsorg.</p>
<p>Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Graneheim, U.H., & Hörnsten, Å.</p>	<p>Artikel: Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type 2 diabetes.</p> <p>Publicerings år: 2013</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Medelhög kvalité: Tydligt beskrivet om etiskt övervägande. Otydlig i metoden.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka interaktionen mellan sjuksköterskespecialister och patienter med typ 2 diabetes under gruppsessioner om självhantering inom patientcentrerad intervention.</p>	<p>En kvalitativ observationsstudie användes som metod. Tio kvinnliga specialist-sjuksköterskedeltagare. 44 patienter varav 29 män och 15 kvinnor. Medelåldern var 64. Varje observation spelades in och varade ca 64 minuter. Kvalitativ innehållsanalys användes som metod.</p>	<p>Resultatet präglades av tre olika teman: bli bemyndigad, närma sig varandra med hjälp av olika perspektiv och kämpa för auktoritet. Sjuksköterskespecialisterna engagerade sig i patienterna och försökte identifiera deras styrkor.</p>
<p>Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten, Å.</p>	<p>Artikel: Patient-centred care in type 2 diabetes – an altered professional role for diabetes specialist nurses</p> <p>Publicerings år: 2014.</p>	<p>Att beskriva diabetes-sjuksköterskors erfarenheter kring patientcentrerad vård i samband med typ 2 diabetes intervention.</p>	<p>Studien använder sig av beskrivande explorativ design. Data samlades in från fokusgruppintervjuer och individuella intervjuer med diabetes-sjuksköterskor. 10 diabetes sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet visade ett huvudtema: att möta en förändrad yrkesroll, de andra två teman: ambivalens mot övning med PCC och berikade relationer med patienter. Diabetessjuksköterskorna var tveksamma till att</p>

	Land: Sverige Medelhög kvalitet		deltog och alla var kvinnor. Deras medelåldern låg på 56 år. Kvalitativ innehållsanalys användes som metod.	utöva ett nytt sätt att utöva diabetesvård.
Poskiparta, M., Kasila, K., & Kiuru, P.	Artikel: Dietary and physical activity counselling on Type 2 diabetes and impaired glucose tolerance by physicians and nurses in primary healthcare in Finland Publicerings år: 2006. Land: Finland Medelhög kvalitet: Beskriver inte exklusionskriterierna.	Syftet med studien var att fastställa kost- och fysisk aktivitetsrådgivning från vårdpersonal vid typ 2 diabetes besök. Ett annat syfte var att undersöka inledande samtal om kost- och fysisk aktivitetsrådgivning av vårdpersonal samt de argument som patienterna och vårdpersonal diskuterade vid kost, fysisk aktivitet och konsumtion av fett.	17 patienter deltog i studien, varav 8 kvinnor och 9 män. Deras medelåldern var 54,6 år. 7 läkare, 4 kvinnor och 3 män, och 5 kvinnliga sjuksköterskor deltog i studien. Alla intervjuer spelades in. Innehållsanalys användes som metod.	Resultat visade att både läkare och sjuksköterskor ägnade lite tid åt kostråd och fysisk aktivitet. Det framkom även i resultatet att vårdpersonalen inte betonade den viktiga betydelsen av näring och fysisk aktivitet för patienterna.
Herre, A.J., Graue, M., Kolltveit, B-C.H., & Gjengedal, E.	Artikel: Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes Publicerings år: 2016 Land: Norge. Medelhög kvalitet: Otydlig metodbeskrivning. Tydlig syfte.	Syftet med studien var att få ny kunskap om människors upplevelse av att delta i diabetes hanteringskurser med andra personer med typ 2 diabetes och hur de uppfattar hur detta påverkar deras hälsa och förmåga att själv hantera sjukdomen.	Fem fokusgrupper genomfördes med 22 deltagare. 11 kvinnor och 11 män. Semistrukturerad intervjumetod användes, som var mellan 67–86 minuter långa. Systematisk dataanalys användes som metod.	Patienterna upplevde att de fick mer kunskap om att leva med typ 2 diabetes genom att delta i diabetes självhanterings-kurser. De ansåg också att det var uppmuntrande att lära sig tillsammans med andra människor som har samma sjukdom.
Abubakari, A-R., Jones, M.C., Lauder, W., Kirk, A., Anderson, J., & Devendra, D.	Artikel: Associations between knowledge, illness perceptions, self-management and metabolic control of type 2 diabetes among African and European-origin patients Publicerings år: 2011 Land: London.	Syftet var att undersöka förhållandet mellan diabetesspecifika kunskaper, sjukdomsuppfattningar och självhanteringsbeteenden samt förhållandet mellan självhanteringsbeteenden och metabolisk kontroll bland afrikanska ursprungspatienter i Storbritannien.	420 patienter deltog i studien men bara 359 kompletterade frågeformuläret. 104 av patienterna rekryterades från sjukhuset i Brent och 255 rekryterades från Hackneys sjukhus. Multivariat analys användes som metod.	Resultatet visade att kunskap om diabetes inte var signifikant korrelerad med någon aspekt av självhantering bland vita brittiska patienter, afrikaner och karibiska patienter. Patienterna ville veta mer diabetesrelaterade symtom.

	Hög kvalitet: Detaljerad beskrivning av studien.			
--	--	--	--	--