

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT STÖDJA PATIENTER MED DIABETES TYP 2 TILL EGENVÅRD**

FADUMA ALIN

KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT STÖDJA PATIENTER MED DIABETES TYP 2 TILL EGENVÅRD**

## **EN LITTERATURSTUDIE**

FADUMA ALIN

### **ABSTRAKT**

Alin, F. Sjuksköterskors upplevelser av att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård. En kvalitativ litteraturstudie.

*Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng.*

Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle. Institution för vårdvetenskap, 2023.

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en folkhälsosjukdom som drabbar en stor del av befolkningen. Det kan ge upphov till en rad vaskulära komplikationer som t.ex. njursvikt, stroke, hjärtsvikt m.m. Tidigare forskning visar att ett balanserat blodsocker är en del av behandlingen. För att detta ska kunna erhållas krävs att patienten medverkar och bidrar till sin egenvård. För att sjuksköterska ska kunna stödja patienter till egenvård krävs patientutbildning. Patientutbildning som sker i format som motivationshöjande samtal, kognitiv beteende terapi och gruppbaserad utbildning. Syfte: Syftet med litteraturstudien är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård.

Metod: En kvalitativ litteratur studie där databassökningen skett genom att granska tidigare relevant forskning inom området. Databassökningar gjordes via Cinahl och Pubmed med inklusionskriterier. Artiklar kvalitetsgranskades med en modifierad SBU: granskningsmall (2014). Innehålls analys gjordes enligt poppenoe m.fl. 2021 analys modell. Resultat: Resultatet erhålls genom en analys av 10 artiklar från sammanlagt 133 sjuksköterskor. Resultat granskas och delas in i underkategorier och sammanfogas i gemensamma kategorier. Kategorier som erhålls är "Utmaningar för sjuksköterskan", "Självständighet hos patienten" och "Patientrelaterade utmaningar." Resultatet diskuterar hur olika faktorer påverkar sjuksköterskans möjlighet till att stödja patienter till egenvård. Faktorer som t.ex. kulturella hinder, kommunikation, socioekonomisk utsatthet, psykisk ohälsa, frånvaro och utbildning utgör svårigheter för sjuksköterskor att kunna ge personcentrerad omvårdnad som främjar egenvården. Slutsats: Sjuksköterskor upplever att genom att belysa olika svårigheter samt positiva aspekter kan arbetet med att stödja patienter till egenvård förbättras och utvecklas.

Nyckelord: *Diabetes typ 2, Egenvård, Patientutbildning, Personcentrerad omvårdnad, Sjuksköterska*

# **Nurses' experiences of supporting patients with diabetes type 2 to self-management**

A LITERATURE REVIEW

FADUMA ALIN

## **ABSTRACT**

Alin, F. Nurses' experiences of supporting patients with diabetes type 2 to self management. A Qualitative literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmo University: Faculty of health and society. Department of care Science, 2023.

Background: Diabetes type 2 is a common disease that occurs across many populations in society. It can cause a variety of vascular complications such as kidney failure, stroke and heart failure. Previous research shows that a balanced blood sugar is an important part of the treatment. In order to obtain this, there is a need for the patient to engage in selfcare. In order for the nurse to support patients in selfcare patient education has to be given. Patient education consists of group based education, Cognitive behavioral treatment and motivational interviewing setting. Aim: The aim of this study is to explore the nurses experiences on supporting patients with diabetes type 2 to selfcare or self-management. Method: A Qualitative literature review with data collection through databases Cinahl and Pubmed with inclusioncriterias. Articles were qualitative analysed using a SBU: modell (2014). Data analysis was conducted following popenoe et. Al (2021) thematic method. Results: The results has been conducted through 10 qualitative studies from a total of 133 nurses. The results was analysed and collected into categories. The categories that was received was "*Challenges for the nurse*", "*Independence within the patient*" and "*Patientrelated challenges*". The results discuss how different factors play a role in supporting the patient to selfmanagment or selfcare. Factors such as cultural barriers, communication, socioeconomic vulnerability, mental illness, absence and education create difficulties for nurses to provide a person centered care that promotes selfcare. Conclusion: By highlighting various difficulties as well as positive aspects, the nurse's work in supporting patients to self- managment can be improved.

**Key words:** *Diabetes type 2, Self-management, Selfcare, Nurses, Patient education, Personcentered care*

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	5
<b>BAKGRUND</b> .....	5
Diabetes.....	5
Komplikationer vid diabetes.....	6
Egenvård.....	6
Patientutbildning.....	7
Personcentrerad omvårdnad.....	7
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	8
<b>SYFTE</b> .....	8
<b>METOD</b> .....	9
Design.....	9
Urval och datainsamling.....	9
Urvalsprocess.....	10
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	12
Utmaningar för sjuksköterskan.....	13
Självständighet hos patienten.....	15
Patientrelaterade utmaningar.....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	18
<b>METODDISKUSSION</b> .....	18
Datainsamling och Urval.....	18
Inklusionskriterier.....	18
Analys.....	19
Jämställdhet.....	19
Överförbarhet.....	19
Etiskt resonemang.....	19
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	20
Utmaningar för sjuksköterskan.....	20
Självständighet hos patienten.....	20
Patientrelaterade utmaningar.....	21
<b>KONKLUSION</b> .....	22
Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete.....	23
<b>REFERENSER</b> .....	24
BILAGA 1A Sökschema.....	27
BILAGA 1B Sökschema.....	28
BILAGA 1C Sökschema.....	29
BILAGA 2 Artikelmatris.....	30
BILAGA 3.....	34

# INLEDNING

Diabetes är en folksjukdom som drabbar väldigt många personer i Sverige. (Folkhälsomyndigheten, 2021) Intresset för diabetes typ 2 har uppkommit i samband med ett flertal möten med olika patienter som har diabetes, främst under Verksamhets förlagd utbildning (VFU). Under de flesta möten med patienter upplevde författaren att patienterna kände oro och hade ett stort behov av stöd för att kunna hantera sin sjukdom.

Författaren upplever att det finns en bristfällig undervisning i grundutbildningen för hur sjuksköterskan hanterar just dessa möten med patienterna. Som grundutbildad sjuksköterska kan möten med patienter med diabetessjukdom, som är i behov av omvårdnad och stöd förekomma. Viktiga värderingar som behövs för att sjuksköterskor ska kunna ge en personcentrerad vård är ömsesidig respekt och förståelse i mötet med patienten. (McCane & McCorman, 2021) Därav anser författaren att det är av intresse att undersöka sjuksköterskans upplevelser att bemöta dessa patienter för att på bästa sätt kunna ge god omvårdnad och stöd i deras sjukdom. Målet med egenvård är att patienten ska erhålla goda hälsofrämjande rutiner som på sikt förebygger eller senarelägger diabeteskomplikationer. (SBU, 2009)

## BAKGRUND

### Diabetes

Diabetes är en sjukdom som orsakas av underproduktion, eller upphörd produktion av insulin i bukspottskörtelns betaceller. Alternativt när kroppen inte klarar av att hantera insulin. Insulin är ett hormon som produceras i bukspottskörteln och reglerar blodsockerhalten i kroppen. (Agardh och Berne, 2010)

Riskfaktorer för att utveckla diabetes typ-2 är främst ärftlighet och livsstilsfaktorer. Faktorer som fysisk inaktivitet, ohälsosamma levnadsvanor, rökning och överkonsumtion av alkohol ökar risken för att insjukna i diabetes. Diabetes typ 2 är ofta kopplat till övervikt, hypertoni, höga blodfetter och kraftig insulinresistens. Dessa faktorer medför även en ökad risk för främst kardiovaskulära komplikationer. Symtom för diabetes typ 2 förekommer främst vid ett obalanserat högt blodsocker, hyperglykemi. Hyperglykemi, medför symtom som trötthet, ökad urinmängd, törst och orkeslöshet. (a.a)

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom där behandlingen innebär både medicinska åtgärder samt livsstilsförändringar. Behandlingen av diabetes innebär blodsocker reglering för patienten på olika sätt. Hälsofrämjande livsstils förändringar kan påverka patientens blodsocker. Förändringar som kostreglering och fysisk aktivitet kan ge bättre prognos och minskar risken för försämring och komplikationer. (a.a)

## **Komplikationer vid diabetes**

Diabetes är en sjukdom som kan medföra en rad olika vaskulära komplikationer som t.ex. hjärtsvikt, njursvikt, stroke, blindhet och amputation av extremitet. Därför är tidig upptäckt och behandling ytterst viktig för att minimera risken för svåra komplikationer. (Bornfeldt & Kanter, 2016) Patienter med diabetes löper två till tre gånger större risk för att drabbas av stroke och hjärtinfarkt. (Angelantonio, m.fl. 2010) Syftet med egenvård är att förebygga diabeteskomplikationer. (Nationella riktlinjer för diabetesvård, 2018)

## **Egenvård**

Begreppet egenvård är när en patient får utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet antingen själv eller med assistans. (Socialstyrelsen, 2020) En viktig strategi för patienters hantering av sin sjukdom är egenvård. Vilket påverkar patienter till att inta en mer aktiv roll i sin sjukdom. Målet med egenvård är att patienten ska kunna uppleva ett gott mående trots sin sjukdom. Att med hjälp av hälsofrämjande åtgärder uppnå en god och balanserad blodsockerhalt. Det medför förebyggande eller senareläggande av komplikationer som kan uppstå som följd av patientens diabetessjukdom. (SBU, 2009)

Studier visar att daglig behandling av diabetes nästan helt utförs av patienten själv i form av egenvård. (Akhter m.fl., 2017). Patienter kan medverka till egenvård genom kunskap och stöd från hälso- och sjukvården. (Al-Wattary, N m.fl. 2022)

Balanserat blodsocker är den huvudsakliga viktigaste faktorn i diabetesvård och är av vikt för att minimera risken för komplikationer. Ett sätt det kan erhållas är genom god egenvård vilket innebär fysisk aktivitet, normalt BMI, rökstopp, goda kostvanor och läkemedelsbehandling vid behov. (Koponen m.fl. 2017)

Kostvanor är en viktig aspekt att ta hänsyn till vid diabetessjukdom. I egenvårdsutbildningen ingår information och råd av vilken kost som rekommenderas för patienter. Kostråd vid diabetes är vanligen tallriksmodellen där hälften av tallriken ska bestå av grönsaker. En mindre del av kolhydrater och minsta delen ska bestå av protein. Undervisning i matlagning kan också leda till förbättrade kostvanor. Det är viktigt att patienten förstår hur förbättrad kost korrelerar till förändrad och förbättrad HbA1c (långtidsblodsocker värde). (Agardh och Berne, 2010)

Viktnedgång är en del utav behandlingen vid diabetes typ 2 då det leder till lägre plasmaglukos och ökad insulinkänslighet. Regelbunden fysisk aktivitet kombinerat med hälsosamma kostvanor har visat sig vara en effektiv metod för viktnedgång. Motion leder även till förbättrad glukoskontroll och ökat välbefinnande hos patienten. (Agardh och Berne, 2010)

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård bör patienter erbjudas gruppbaserad patientutbildning som leds av kompetent personal inom hälso- och sjukvården. Dock är detta något som inte erbjuds vid alla vårdcentraler i Sverige främst p.g.a. resursbrist. (Nationella riktlinjer för diabetesvård, 2018)

## **Patientutbildning**

Patientutbildning i egenvård är en rutinmässig åtgärd som ingår i diabetesvården. Patientutbildning består av framarbetade program som syftar till att låta patienten medverka och påverka sin diabetesvård och behandling. Utbildningen sker antingen enskilt eller i grupp och består av Motivationshöjande samtal (MI) och Kognitiv beteendeterapi (KBT) i Sverige. Syftet med motivationshöjande samtal är att uppnå beteendeförändring. Kognitivbeteendeterapi är en psykologisk behandling som grundar sig på teori inom inlärningspsykologi, kognitionspsykologi och socialpsykologi. (SBU,2009)

Grupputbildning har visat sig vara av stor nytta för patienten då det ger möjlighet till stöd från andra patienter. Genom utbyte av tankar och erfarenheter erhåller patienten nya idéer och sätt att hantera sin egenvård. Det ger även patienter en möjlighet att jämföra sina erfarenheter av sjukvården och den utbildning och information som de har med sig i bagaget. Utbildningen kan ledas av antingen läkare, diabetessjuksköterska, dietist eller andra vårdprofessioner (Akhter m.fl., 2017) .

Motivationshöjande samtal (MI) är ett viktigt redskap som används för att motivera personer till en hälsosam livsstil. Det kan även fungera som ett stöd för att utöka personlig kompetens. Det är en personcentrerad intervjumetod som föreslår livsstilsförändringar genom att hjälpa patienter lösa sina problem och identifiera svårigheter. Motiverande samtal bygger på fyra principer: empati, uttrycka ambivalens, stärka patientens egen förmåga att genomföra förändringar och att minska patientens eget motstånd till förändring. (SBU, 2009) Samtalen hjälper patienter att förstå varför förändring är nödvändigt. Studier har visat att motiverande samtal bidrar till en förbättring av diabetespatienters livsstilbeteende och livskvalité. Därav anses denna metod vara ett effektivt redskap för patientutbildning vid egenvård av diabetes typ 2. (Buyuksoy & Seki, 2022)

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en psykologisk behandling som kan utföras i grupp eller enskilt. KBT utförs vid ett flertal tillfällen och varje tillfälle varar i ca 1 timme. Forskning har visat att KBT kombinerat med fysisk aktivitet kan minska depression som uppkommit i samband med diabetes typ 2. (Doyle, m.fl. 2012) Målet för beteendeorienterad patientutbildning i form av stödprogram baserat på kognitiv beteendeterapi är att förbättra HbA1c och livskvalité hos patienter med diabetes typ2. (SBU,2009)

## **Personcentrerad omvårdnad**

Sjuksköterskans kärnkompetenser innefattar personcentrerad vård och informatik. Det är viktiga och avgörande aspekter för att patienten med diabetes ska kunna hantera sin egenvård. (Boström m.fl. 2014) Personcentrerad omvårdnad är ett förhållningssätt som grundar sig i att skapa terapeutiska effektiva relationer mellan vårdgivare, patienter och närstående. Värderingar som respekt för patientens autonomi och ömsesidig respekt och förståelse är viktiga för att uppnå en sådan vård. (McCane & McCorman, 2021) Med personcentrerad omvårdnad arbetar vårdgivaren utifrån ett holistiskt synsätt. Att se patienten som en helhet och inte enbart sjukdomen. Personcentrerad omvårdnad har visat sig vara en effektiv metod för egenvård vid kroniska sjukdomar. Egenvården kan främjas genom att involvera alla patientens behov, somatiska samt psykiska. (Bourgault. P m.fl. 2020) Patientens omvårdnadsbehov består av information och stödjande

åtgärder för att kunna hantera sin egenvård. Studier visar att en brist på personcentrerad omvårdnad påverkar patienter negativt och är ett hinder för att kunna utföra egenvård. (Christensen m.fl. 2017)

Genom personcentrerad omvårdnad blir sjuksköterskan mer engagerad i patientens känslor kring egenvård. Sjuksköterskan får även en tydligare bild på patientens sjukdom. Med ömsesidig tillit kan sjukdomens påverkan diskuteras mer ingående. Med hjälp av personcentrerad omvårdnad finner sjuksköterskor mer mod till att diskutera diabetes sjukdomens allvarlighetsgrad. Personcentrerad omvårdnad är viktigt i arbetet för att kunna motivera patienter till egenvård.(Boström m.fl. 2014) Tidigare forskning visar att det är kopplat till ett förbättrat hälsotillstånd och följsamhet till medicinska åtgärder. (Epstein, R.M m.fl. 2010)

Patienter anger att personcentrerad omvårdnad ger en känsla av att bli sedd och lyssnad till. Det ger en öppenhet att diskutera sitt eget sjukdomstillstånd utan att känna sig dömd. Att kunna uttrycka sig fritt och involvera sina värderingar ger en stärkande känsla. Patienter med diabetes upplever att personcentrerad omvårdnad i konsultationer ger upphov till att sjuksköterskan sätter patientens behov i första rum. Patienten får möjlighet till att involveras och engageras i sin egenvård. Ett effektivt sätt att motivera patienter till egenvård och livsstilsförändring. Patienter kan själv involveras i vården och gemensamma beslut kan tas i samråd med sjuksköterskan. (Bourgault. P m.fl. 2020)

## **Problemformulering**

Diabetes typ 2 är en kroniskt omfattande sjukdom som kan leda till en rad olika förödande komplikationer. Därav är det viktigt att varje patient får rätt förutsättningar för att kunna hantera sin sjukdom. God egenvård är ett bra sätt för patienten att minimera risken för komplikationer. Som sjuksköterska möter man patienter med diabetes ofta i vården då sjukdomen blir allt vanligare bland befolkningen. Några utav sjuksköterskan kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad och säker information till patienten. Forskning visar att personcentrerad omvårdnad behövs för att kunna motivera patienter till egenvård.(Boström m.fl. 2014) Därav studiens betydelse av att undersöka hur sjuksköterskan kan stödja patienter med diabetes typ 2.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård.



## METOD

### Design

Studien är en litteraturstudie med ett resultat från empiriska studier med kvalitativ ansats. En kvalitativ litteraturstudie som avsett att tolka resultat från tidigare forskning. Litteraturstudien innehåller både inklusionskriterier och exklusionskriterier för att erhålla ett välavgränsat och relevant resultat. (Roe & Webb, 2007) Inklusionskriterierna var relevanta för att kunna besvara syftet enligt metoden.

### Urval och datainsamling

Datainsamlingen har gjorts genom databassökningar i databaserna Cinahl och Pubmed. Inklusionskriterierna som använts har utgjort en grund för studiens relevans och trovärdighet. Genom begräsningar till studier som är gjorda i relevant tidsaspekt och som är granskade av kollegor inom området. Titlar och abstrakt har lästs igenom för att enbart välja att läsa artiklar som svarar på syftet. Studier som delvis svarar på syftet från patientens perspektiv sållades bort.

Peo är det ramverk som har använts för att definiera frågeställningen i denna studie. Populationen som undersöks är sjuksköterskor. Exposure eller området är patienter med diabetes typ 2 och egenvård. Outcome eller resultatet är upplevelser.

Tabell 1.

”Population”	Sjuksköterskor
”Område”	Patienter med Diabetes typ 2 egenvård
”Resultat”	Upplevelser

Följande inklusionskriterier har använts:

- Kvalitativa studier
- Peer- reviewed
- Publicerade senaste 12 åren

Artiklar som ej var kvalitativa, peer-reviewed, publicerade senaste 12 åren eller besvarade syftet har exkluderats.

Sökord som använts i databassökningar är följande:

CINAHL

Tabell 2.

“Nurses” OR “Nurses experience” AND “diabetes type 2” OR “diabetes mellitus type 2”AND “selfcare” OR “self-management”
“Nurses experiences” AND “motivational interviewing”

## PUBMED

Tabell 3.

“Nurses experiences “ AND “self-managment” AND “diabetes type 2”
--

Tabell 4.

Databas	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar I fulltext	Antal valda artiklar
Cinahl	100	20	8
Pubmed	20	16	2

Ämnesorden som författaren använt är MeSH termer och sammankopplas genom boeliska termer ”AND” och ”OR” just för att få en smal sökning som svarar på det specifika syftet. Sökningarna har även begränsats med tillval som peer-reviewed och full-text publicerade senaste 12 åren. Sökschema finns som bilaga 1.

### Urvalsprocess

Urvalsprocessen gjordes genom att relevanta titlar lästes och valdes ut. Eftersom att det var väldigt breda sökningar som gjordes så erhöles många artiklar. Artiklar som svarade på syftet från patienters, läkare, diabetes sjuksköterskor eller annan vårdpersonals perspektiv sållades bort och valdes inte till resultatet. En del artiklar som svarade på syftet från sjuksköterskor och läkare perspektiv valdes till kvalitetsgranskningen förutsatt att det tydligt framkommit vilket resultat som erhållits från vilken yrkeskategori. Artiklar med specialistsjuksköterskor valdes att exkluderas för att detta arbete görs på grundnivå för sjuksköterskor. Därav framkommer det att det finns mycket forskning som svarar på syftet men dock inte relevant för den grundutbildade sjuksköterskan. Därför ansåg författaren att det fanns mycket relevanta träffar men som dock i ett senare skede sållades bort.

### Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes med en genomgång av studiernas abstrakt och titlar för att finna relevanta studier som svarar på syftet. (Willman m.fl. 2016) Därefter har modifierad ”mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik- patientupplevelser” (SBU, 2014) använts. Mallen (Bilaga 3) har modifierats för att svara på sjuksköterskors upplevelser.

Med hjälp av mallen har en bedömning av studiernas olika delar gjorts för att slutligen ange studiernas kvalitet. Sju av studierna höll hög kvalitet och tre medelhög kvalitet relaterat till att författaren inte har hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen och urval samt ett brett resultat från både sjuksköterskor och annan vårdpersonal (läkare).

### Dataanalys

Dataanalys har gjorts i tre steg enligt popenoe m.fl. (2021).

1. Identifiera data som svarar på syfte och frågeställning
2. Organisera data i olika teman
3. Analys och presentation av data

Kvalitetsgranskade artiklar har lästs igenom ett flertal gånger och sedan har författaren valt artiklar som svarar på syftet med hög/medelhög kvalitet.

Därefter har enbart data från varje artikel som svarar på det specifika syftet studerats och identifieras enskilt. Data som svarar på syftet för denna studie från sjuksköterskans perspektiv och uttryck belyses och dokumenteras. En tydlig redovisning av data görs genom att det presenteras i en artikelmatris där syfte, metod, analys och resultat presenteras.

Noggrann dataanalys har gjorts genom att undersöka resultat och syfte med syftet i tanken för att inte vilseleda eller förvränga resultatet. Data som presenteras är enbart från sjuksköterskors perspektiv.

Data har kondenserats, kategoriserats och kodas med hjälp av tabeller. Koder med fraser eller ord som är meningsbärande enheter. Att kategorisera data innebär att hitta samband mellan olika koder och sammankoppla det resultat som har ett liknande mönster eller liknande innehåll. Slutligen har resultatet fogats samman i olika kategorier och presenteras. (popenoe m.fl. 2021) Följande tabell presenterar de olika kategorierna och i vilka artiklar de finns.

*Tabell 5. Presentation av kategorier samt artiklar.*

<b>Författare</b>	<b>Utmaningar för sjuksköterskan</b>	<b>Självständighet hos patienten</b>	<b>Patientrelaterade utmaningar</b>
Bergh m.fl. (2011)	<b>x</b>	<b>x</b>	
Bosun m.fl. (2020)	<b>x</b>		<b>x</b>
Abdulhadi m.fl. (2012)	<b>x</b>		<b>x</b>
Chamley m.fl. (2018)	<b>x</b>		<b>x</b>
Crowe m.fl. (2015)		<b>x</b>	<b>x</b>
Graue m.fl. (2020)	<b>x</b>	<b>x</b>	
Häggström m.fl. (2014)	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Hall m.fl. (2020)	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
O'Brien m.fl. (2020)	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Amiel m.fl. (2016)	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

### Förförståelse

Författaren har valt syftet till detta arbete p.g.a. upplevd kompetensbrist inom området egenvård relaterat till diabetes. Tidigare Verksamhetsförlagd Utbildning inom primärvården har väckt ett intresse att studera området. Vid dataanalysen har författaren valt att inte påverkas av artiklarnas teman utan skapa sin egen uppfattning och inhämta data som enbart beskriver sjuksköterskors upplevelser.

Förkunskaperna som fanns hos författaren var att detta är ett område där personcentrerad omvårdnad förekommer.

## Resultat

Resultatet erhålls genom tio kvalitativa studier som undersöker sjuksköterskors upplevelser av att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård. Studierna är utförda i Storbritannien, Sydafrika, Sverige, Norge, Nigeria, Nya Zeeland och Oman. Artiklarna är kvalitetsgranskade och valda för att kunna besvara syftet. Alla studier (Abdulhadi m.fl. 2012) (Amiel m.fl. 2016) (Bergh m.fl. 2011)(Bosun m.fl. 2020) (Crowe m.fl. 2015) (Chamley m.fl. 2018)(Graue m.fl. 2020) (Häggström m.fl. 2014) (Hall m.fl. 2020) (O'Brien m.fl. 2020) har använt intervjuer som metod. Studierna är lästa och bärande teman som svarar på syftet har valts ut för att sedan delas upp i kategorier och underkategorier. Resultat har tagits från artiklar som svarar på syftet från sjuksköterskors perspektiv. En del studier (Chamley m.fl. 2018)(Abdulhadi m.fl. 2012)(Graue, m.fl. 2020) har gjorts med resultat från både sjuksköterskor och annan vårdpersonal. I dessa studier har den datainsamling som presenterats som resultat från sjuksköterskor tydligt beskrivits och avgränsats från andra yrkesgrupper, vilket gjort det lätt för författaren att analysera relevant data som endast avser sjuksköterskors perspektiv. Denna litteraturstudie tolkar resultat från sammanlagt 133 sjuksköterskor med en majoritet av kvinnligt kön. Följande tabell 4. beskriver de kategorier och subkategorier som presenterar resultatet.

Tabell 6. Kategorier och underkategorier som presenterar resultat.

Kategorier	Underkategorier
<b>Utmaningar för sjuksköterskan</b>	Behov av kontinuerlig utbildning
	Tidsbrist
	Organisatoriska problem inom verksamheten
	Behov av patientutbildning
<b>Självständighet hos patienten</b>	Lägga över ansvaret till patienten
	Engagemang
<b>Patientrelaterade utmaningar</b>	Frånvaro/ Saknar intresse
	Psykisk ohälsa
	Kulturella barriärer /Kommunikation
	Socioekonomisk utsatthet

## **Utmaningar för sjuksköterskan**

Samtliga inkluderade studier betonar olika utmaningar som påverkar sjuksköterskans möjligheter till att kunna ge rätt information samt egenvård för att stödja patienterna på bästa optimala sätt. Faktorer som kompetensutveckling, tidsbrist i samband med patientmöten samt arbetsbelastning diskuteras i denna kategori. Sjuksköterskor uttrycker att dessa faktorer ibland även gör så att man undviker att implementera vissa särskilt bra metoder för att det upplevs inte vara motiverande eller värdefullt. (Bergh m.fl. 2011)(Bosun m.fl.2020)(Abdulhadi m.fl.2012) (Chamley m.fl.2018) (Graue m.fl. 2020) (Häggström m.fl. 2014) (O'Brien m.fl. 2020)(Amiel m.fl. 2016)

Sjuksköterskans attityd påverkar egenvården och kan vara avgörande för hur väl patientens följsamhet till egenvården blir. Därav är det viktigt att identifiera och arbeta med utmaningar som påverkar sjuksköterska som såväl patient. (Abdulhadi, m.fl. 2012) Följande underkategorier beskriver utmaningar som förekommer i arbetet med patientutbildning för sjuksköterskan.

### *Behov av kontinuerlig utbildning*

Ett behov av kontinuerlig och uppdaterad utbildning för sjuksköterskor efterfrågas för att kunna ge rätt information som underlag för egenvård. Majoriteten anger att det finns otillräcklig kunskap inom området särskilt för de som sällan arbetar med diabetes patienter. (Bosun m.fl. 2020)(Chamley m.fl. 2018) (O'Brien m.fl. 2020) Rätt kunskap är avgörande för att kunna ge relevant information gällande egenvård. Sjuksköterskor betonar att diabetesvården är ett område som är under ständig utveckling. Kommunikations verktyg eller riktlinjer efterfrågas av sjuksköterskor för att kunna ha effektiva möten med patienten. Rutiner och riktlinjer behövs för att samtalen med patienten ska vara av värde och det hjälper sjuksköterskor att stödja patienten på ett bättre sätt. Ett ramverk för att på så sätt kunna kontrollera mötena så att det blir meningsfullt. (Graue m.fl. 2020) Osäkerhet och otillräcklig träning kan ge upphov till att sjuksköterskor undviker att ge patientutbildning i egenvård. (O'Brien m.fl. 2020)

Motiverande samtal är en bra metod dock efterfrågas mer utbildning och tid för att det ska vara användbart i den dagliga verksamheten. (Bergh m.fl. 2011) (Häggström m.fl. 2014)

### *Tidsbrist*

Tidsbrist är en faktor som påverkar sjuksköterskans möjligheter till att stödja patienter till egenvård. Ett flertal studier (Amiel m.fl. 2016, Bergh m.fl. 2011 Häggström m.fl. 2014)(Graue m.fl. 2020) uttrycker att det saknas tid för att ge patienten tillräckligt med information och att uppföljningsbesök är tidsbegränsade. Oftast p.g.a. att verksamheten inte har tillräckligt med resurser. Tidsbristen inger stress och påverkar sjuksköterskans roll negativt. Orsaken till tidsbristen kan delvis bero på att sjuksköterskan förväntas utföra administrativa uppgifter i samband med möten med patienten som att t.ex. beställa utrustning och skicka remisser till olika enheter. (Hall, m.fl. 2020 )

Patienter som deltar vid gruppbaserad utbildning har mer kunskap och information vilket medför mindre tidskrävande uppföljningsbesök. En fördel som ger sjuksköterskan mer tid till att hantera personliga behov och svårigheter. (Chamley m.fl. 2018) Mer tid ger möjlighet för patient och sjuksköterska att samtala om personliga svårigheter och hinder som kan påverka patientens motivation till livsstilsförändring och egenvård. För att uppnå bästa resultat i samband med patientens egenvård är det nödvändigt att patienten inte utsätts för stress under möten med sjuksköterskan. (Bergh m.fl. 2011) (Amiel m.fl. 2016)

### *Organisatoriska problem inom verksamheten*

Organisatorisk problematik utgör ett hinder för sjuksköterskor att kunna stödja patienter i deras sjukdom och delge rätt omvårdnad. Problematiken som betonas är arbetsbelastning och brist på samarbete mellan medarbetare. Otydliga roller och ett dåligt tvärprofessionellt samarbete uttrycks vara ett av de största problemen. Sjuksköterskor betonar att de arbetar separat från läkarna. Ett tvärprofessionellt samarbete mellan sjuksköterskor och läkare är svårt att erhålla. Främst på grund av den tunga arbetsbördan och tidsbristen inom sjukvården. (Abdulhadi m.fl., 2012) (Bosun m.fl. ) Det finns ett behov av stöd från ledningen för att sjuksköterskor ska kunna hjälpa patienter till egenvård. Även stöd från administrativa aktörer och IT saknas av sjuksköterskor. (Amiel m.fl. 2016) (Häggström m.fl. 2014) Sjuksköterskor betonar att genom minskade antal patientmöten kan mer tid erhållas till varje patient och den personcentrerade vården kan förbättras. (Abdulhadi m.fl. 2012)

### *Behov av patientutbildning*

Patientutbildning är av vikt för att kunna stödja patienten till att utföra egenvård. Upplevelser anger att patienter saknar tillräcklig information och att stora delar av mötena går till att upprepa information. Sjuksköterskan bär på ett professionellt ansvar för att stödja patienter till egenvård genom att ge adekvat och korrekt utbildning. Patienter präglas av olika förkunskaper och därför bör information personligen anpassas för aktuell patient. (Hall m.fl. 2020) (O'Brien m.fl. 2020)

Enligt sjuksköterskor bör relevant information vara mer lätt tillgängligt för patienten. Informationen kan möjligtvis ges på olika sätt som t.ex. på olika språk eller genom teknologisk utrustning. Patienter är olika och lider utav olika svårigheter. En del äldre patienter lider utav synnedsättning vilket utgör ett stort hinder för att kunna ta emot relevant information och utföra egenvård. (Chamley m.fl. 2018) (Hall m.fl. 2020) (O'Brien m.fl. 2020)

Sjuksköterskans möjlighet till att kunna ge kunskap och patientutbildning är beroende av en bedömning av patientens möjlighet till att kunna tillämpa egenvård eftersom att alla patienter inte är mottagliga för information. (Crowe, m.fl. 2015)

## **Självständighet hos patienten**

Interaktionen mellan patient och sjuksköterska har betonats i flertalet inkluderade studier. Personcentrerad omvårdnad är något som tillämpas i studierna. Det gäller främst motivering till egenvård och patientutbildning. Sjuksköterskor upplever att relation mellan patient och sjuksköterska ska bygga på respekt och tillit.

Omvårdnaden kan präglas av att patientens upplevelser och erfarenheter belyses. (Crowe m.fl. 2015) (Graue m.fl. 2020) (Häggström m.fl. 2014) (Hall m.fl. 2020)(O'Brien m.fl. 2020) (Amiel m.fl. 2016)(Bergh m.fl. 2011)

### *Lägga över ansvaret till patienten*

Förnekelse är ett vanligt förekommande problem inom diabetesvården och det kan utgöra ett hinder för patientens egenvård och livsstilsförändringar. Sjuksköterskor nämner att patienten måste acceptera sin sjukdom samt acceptera att skapa nya rutiner och förändringar i livet. Det är av vikt att patienten erhåller en känsla av ansvar för sin egenvård för att man ska kunna arbeta mot konkreta mål i behandlingen. Vid avsaknad av acceptans finns ingen möjlighet till att kunna gå vidare i egenvården. Enligt sjuksköterskor kan man genom att skifta ansvar för behandlingen till patienten uppnå ett bättre samarbete med patient och patienten funderar själv över sina svårigheter och lösningar. (O'Brien m.fl. 2020)

Sjuksköterskor upplever att genom att förespråka egenvård och ge adekvat utbildning till patienten kan en del av ansvaret återges till patienten. Det ger sjuksköterskor en känsla av en mindre betungande börda och patienten får själv stå till svars vid kommande uppföljningsbesök. (Amiel m.fl. 2016)(Häggström m.fl. 2014)

### *Engagemang*

Genom att uppmuntra patienter till egenvård så engageras patienten till att ta mer ansvar i sin behandling. Många sjuksköterskor känner till behovet av stöd och uppmuntran till patienten. Relationen mellan sjuksköterska och patient är viktig för att kunna skapa förtroende och identifiera faktorer som påverkar patientens hälsa negativt. Respekt, empati och tolerans är nödvändigt för att kunna skapa en god relation och tillit mellan patient och sjuksköterska. Det ger möjlighet till att patienter känner motiverade till att skapa förändrade rutiner och livsstilsförändringar. Tillit till patientens förmåga är av vikt för att kunna hjälpa patienten uppnå de mål som finns. (Crowe m.fl. 2015) (Hall m.fl. 2020) (Bergh m.fl. 2011)Sjuksköterskor (Amiel m.fl. 2016) (Graue m.fl. 2020) anger också att det finns ett behov för psykologiskt stöd för patienter. För att hjälpa patienterna få bättre självkänsla och inge hopp till förändring.

En stärkande känsla uttrycks i samband med att hjälpa patienter i egenvården. En motsats som också nämns är att en del möten med patienter kräver en kompetens som sjuksköterskor saknar. Att samtalen blir ett sätt för patienten att uttrycka annan djup problematik som sjuksköterskor upplever att de inte kan bemöta. Sådan hjälp kan en psykolog alternativt kurator erbjuda. (Amiel m.fl. 2016)

## **Patientrelaterade utmaningar**

Sjuksköterskor nämner att för att kunna stödja patienter till egenvård krävs en god kommunikation och identifiering av svårigheter hos patienten som kan utgöra hinder för att kunna motivera patienter till egenvård. Följande faktorer beskrivs i studier vara avgörande utmaningar. (Hall m.fl. 2020 Chamley m.fl. 2018 Häggström m.fl. Amiel m.fl. 2016 Abdulhadi m.fl. 2012)

### *Frånvaro*

Frånvarande patienter eller patienter som saknar intresse medför en stor problematik för att kunna stödja patienter till egenvård. Närvaro och engagemang är av vikt för att patienten ska kunna utföra egenvård och utvecklas i sitt hälsotillstånd. Egenvård kräver patientutbildning och kan ej erhållas om patienten inte är närvarande eller saknar intresse. Sjuksköterskor anger också att det finns en skillnad på patienter som är närvarande men saknar intresse till egenvård och vilja till förändrade livsval och rutiner. Sjuksköterskor betonar att förändring ej kan ske om patienten saknar vilja. (Amiel m.fl. 2016)(Chamley m.fl., 2018) Patienter som saknar intresse har också dålig följsamhet till egenvård som t.ex. vid kostförändring och det kan skapa frustration hos personalen. Dålig följsamhet gör så att sjuksköterskan blir mindre motiverade till att hjälpa patienten. Möten med patienter som saknar intresse är svåra och mycket tidskrävande anger flera sjuksköterskor. Arbetet för att öka närvaro hos patienterna kan ge en känsla av trakassering då sjuksköterskan konstant ”jagar” efter patienten. (Abdulhadi, m.fl. 2012. Crowe m.fl. 2015 Hall m.fl. 2020) Sjuksköterskor nämner också att frånvaro kan bero på ekonomiska problem eftersom att en del patienter har svårt att transportera sig till kliniker p.ga. kostnader. (Hall m.fl. 2020)(Abdulhadi m.fl. 2020) (Chamley m.fl. 2018)

### *Psykisk ohälsa*

En faktor som påverkar patientens möjlighet till att utföra egenvård är psykisk ohälsa, framförallt depression som kan leda till att patienter inte känner någon motivation till att utföra egenvård eller förändring.

Ett samband mellan depression och diabetes anges. Därför anser sjuksköterskor att det är viktigt att finna lösningar eller behandling till underliggande orsaker som t.ex. psykisk ohälsa. Många patienter med diabetes kan drabbas av depression och den nedstämda känslan och hopplösheten kan leda till att det är svårt att samarbeta med patienten. (Bosun m.fl.2020) (Hall m.fl. 2020)

Psykologiskt stöd benämns som en viktig del av arbetet med att höja patientens motivation och delaktighet i egenvården. Något som sjuksköterskor nämner att de strävar efter att arbeta med. Sjuksköterskor upplever att patienter önskar att de psykologiska aspekterna uppmärksammas vid möten. Eftersom att emotionella känslor påverkas av diabetessjukdomen. (Chamley m.fl. 2018) (Hall m.fl. 2020)

### *Socioekonomisk utsatthet*

En del utmaningar tillkommer de patienter som präglas av socioekonomiska utmaningar. Dålig ekonomi påverkar egenvården just för att patienter saknar möjlighet till transport och inköp av läkemedel samt medicinsk utrustning.( Hall



m.fl. 2020)(Abdulhadi m.fl. 2020) Patienter väljer de mest nödvändiga hjälpmedlen som de har råd med, oftast medicinsk utrustning. Genom att välja bort delar utav behandlingen kan sjukdomen sedan förvärras och diverse komplikationer kan uppstå. Diabeteskomplikationer kan ge en känsla av rädsla, ångest och depression. Det finns även en koppling mellan dålig ekonomi och psykisk ohälsa (depression). (Bosun m.fl. 2020)(Abdulhadi m.fl. 2020)

### *Kulturella barriärer*

Kulturella barriärer utgör en svårighet vid motivering till egenvård. Sjuksköterskor i en studie gjord i Sydafrika (O'Brien m.fl. 2020) beskriver att män från en folkgrupp, Xhosa, anser att injicera insulin är en svaghet. En del kulturer ser diabetes som en förbannelse och förblir i ett stadie av förnekelse och andra vänder sig till naturmedicin. Studien gjord i Oman beskriver att många patienter har religiösa uppfattningar och anser att sjukdomen diabetes kommer från gud och att deras öde är förutbestämt. De saknar vilja till att förändra livsstilsvanor och sjuksköterskor upplever därav svårigheter till att motivera patienter till egenvård. Vid dessa möten krävs tålamod hos sjuksköterskan samt utbildning till patienten om diabetesjukdomens etiologi och riskfaktorer. En del deltagare föreslår att personer med dessa övertygelser kan präglas av okunskap eller saknar förtroende för vården. (Abdulhadi m.fl. 2020)

### *Kommunikation*

Kommunikation är av vikt för personcentrerad omvårdnad och avgörande för att interaktion mellan sjuksköterska och patient. Flertalet studier betonar kommunikationssvårigheter när patienten inte förstår språket främst p.ga. ett annat ursprung. Sjuksköterskor upplever också att en del patienter dessutom saknar skriv och läsförståelse vilket utgör ytterligare ett problem i mötet med patienten. Kommunikation är ett viktigt redskap som används vid möten med patienten för att förmedla kunskap. Som sjuksköterska är det viktigt att finna metoder för att kunna lösa eventuella svårigheter som uppstår. Dock anges kommunikations barriärer som ett svårt hinder att arbeta med som påverkar möjligheten till patientutbildning negativt. (Abdulhadi m.fl., 2012) (Chamley m.fl. 2018)

Patientutbildning vid konsultationer består av att rätt information ges till patienten. En förutsättning för ett gott möte med patienten är att sjuksköterskan ger relevant och anpassad information och ställer rätt frågor. Dock anger resultatet att rutiner och riktlinjer saknas. En nödvändighet för att kunna skapa strukturerade och givande samtal med patienten. (Crowe, m.fl. 2015) Goda kommunikations färdigheter är en fördel för att kunna skapa en god relation till patienten. (Hall m.fl. 2020)

# Diskussion

## Metoddiskussion

Vald metod är en litteraturstudie med kvalitativ ansats just för att fenomenet ”upplevelser” undersöks och granskas. Kvalitativa litteraturstudier är den främsta metoden att använda för att erhålla ett resultat som beskriver känslor, tankar och upplevelser. Kvalitativ studiemetod har visat sig vara bra verktyg för att kunna tolka och jämföra kvalitativt resultat inom olika områden och teman. Det kan skapa samband och belysa brister som påverkar olika aspekter. (Roe & Webb, 2007)(Willman & Stoltz, 2016) Studien skulle även kunna utformas som en empirisk studie där författaren intervjuar sjuksköterskor. Dock ansågs detta vara svårt att utföra inom den tidsram som var bestämt för detta arbete.

En svaghet för studien är att begreppet egenvård är väldigt brett och kan förklaras av olika åtgärder som nämns i studien. Egenvård innebär fysisk aktivitet, försöka uppnå normalt BMI, rökstopp, goda kostvanor samt läkemedelsbehandling vid behov. Därav kan resultatet bli väldigt brett och inte likvärdigt. Sjuksköterskor kan ha olika upplevelser i förhållande till vilken hälsofrämjande åtgärd det gäller.

## Datainsamling och Urval

Kvalitativa litteraturstudier är en bra metod att använda dock beror utfallet på tidigare forskning därav gjordes databassökningar i ett tidigt skede för att undersöka potentialen till ett bra arbete. Mycket forskning fanns att erhålla dock var mycket resultat från specialist sjuksköterskans perspektiv. Denna kandidatuppsats är riktad till sjuksköterskor på grundnivå därav exkluderades studier som beskrev specialistsjuksköterskors erfarenheter. Detta moment i processen försvårade databassökningarna och möjligheterna för författaren att erhålla relevanta artiklar som svarar på syftet. En förutsättningen för studien är därav att det finns mycket forskning av god kvalitet och utförande. Något som påverkades av studiens begränsning till den grundutbildade sjuksköterskan. (Roe & Webb, 2007) Artiklarnas lästes genom av ensam författare och kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av modifierad SBU: granskningsmall (2014). Studiens trovärdighet påverkas av att författaren gjort kvalitetsgranskningen ensam. Eftersom att analys, granskning och val av artiklar gjorts enskilt. Dock har en diskussion förts med handledare i samband med utvecklandet av arbetet.

## Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna valdes för att få tillgång till kvalitativa studier oavsett kvalitativ metod för att erhålla ett brett och relevant resultat. Dock insåg författaren att de flesta metoder var semi strukturerade intervjuer. De studier med intervjumetod beskrev upplevelser mest tydligt och utförligt. För att underlätta utförandet av studien är det rekommenderat att utgå från forskning med liknande metodologi. (Henricson, 2017) Därav exkluderades studier med annan kvalitativ metod om de ej höll hög kvalitet. Främst för att erhålla en trovärdig studie med relevant data. Med hög kvalitet avses studier som svarar på syftet och som har en tydlig beskrivning av metod, analys, resultat, syfte och diskussion. Studien ska kunna uppfylla alla kriterier i modifierad (SBU: granskningsmall,2014)(Bilaga 3).

En inklusionskriterie som ej formulerats i början av studien var att enbart välja artiklar som är skrivna på engelska eller nordiskt språk. Författaren ansåg detta vara en självklar kriterie då studien ska kunna läsas av både författare och personer med intresse att läsa studierna.

### Analys

Dataanalysen i studien har gjorts genom att följa (popenoe m.fl. 2021) metod för analys. Metoden har valts av fakulteten och var något som författaren ej kunnat påverka. Särskilt resultat som besvarat syftet har dokumenterats och kategoriserats. Författaren har använt tabeller för att underlätta analysen. Analysmetoden ansågs vara väl tillämpbar till aktuell studie och har fungerat väl i detta arbete.

En utmaning och svaghet för studien var att författaren gjort analysen ensam, vilket medför en risk att kategorisering kan ske på ett enformigt sätt. Dock har detta beaktats innan påbörjat analys och för att minimera risken har studier lästs igenom ett flertal gånger. (Henricson, 2017) För att studiens trovärdighet ska öka har författaren försökt se förbi förutbestämda teman i valda artiklar, för att inte låta resultatet föras i en särskild riktning. Eftersom att det valda området är nytt och inte introducerats särskilt mycket i grundutbildningen har risken varit liten för att förutse ett resultat.

### Jämställdhet

Tre av studierna (Crowe, m.fl. 2015)(Graue, m.fl. 2020)(Hall, m.fl. 2020) har ej redogjort deltagarnas kön, sammanlagt 27 sjuksköterskor. Dock är det dokumenterat att en majoritet av det totala antalet deltagare i studierna har kvinnligt kön med ett 103 av totalt 133 deltagare. Studierna har inte diskuterat hur deltagarnas kön påverkat studiernas trovärdighet. Författaren upplever det inte som ett problem då studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelser.

### Överförbarhet

De flesta inkluderade studier är gjorda utomlands med skillnader i organisatoriska förutsättningar vilket kan påverka möjligheten att tillämpa resultatet i Sverige. Patientutbildning till egenvård utförs av olika yrkeskategorier beroende på vilket land och hur organisationen ser ut där. I de flesta länder utförs det främst inom primärvården men det kan även förekomma i sjukhusen. Det är skillnader på vilken yrkeskategori som utför arbetsuppgifterna. Därav en otydlighet som utgör en svaghet för att kunna överföra det i grundsjuksköterskans utbildning. Studien har dock undersökt sjuksköterskors upplevelser därav kan resultatet överföras för att bidra till kunskapsutveckling inom området för blivande sjuksköterskor.

### Etiskt resonemang

Aktuell studie har tolkat kvalitativa studier som avsett att undersöka sjuksköterskors upplevelser. Vid involvering med kvalitativ forskning bör författaren känna till personuppgiftslagen (1998:204) som skyddar deltagandes personuppgifter och bidrar till ökad sekretess. Studieresultatet har inte angett någon information om sjuksköterskors upplevelser som kan kopplas till patienters känsliga uppgifter. Detta har gjorts särskilt genom att studier granskats och om sådan information funnits att erhållas har det ej presenteras som resultat som kan härledas till särskild person.

## Resultatdiskussion

### Utmaningar för sjuksköterskan

Utmaningar för sjuksköterskor beskrivs som en brist på kontinuerlig kunskap främst p.g.a. att diabetesvården är ett utvecklingsområde. Där sjuksköterskor behöver mer tillgång till relevant och uppdaterad utbildning för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt. (Bosun m.fl. 2020)(Chamley m.fl. 2018) (O'Brien m.fl. 2020) Sjuksköterskors ansvar betonas och stöd efterfrågas från verksamheter och ledningen. Deltagare uttrycker olika faktorer som påverkar deras möjligheter till att ge rätt stöd till patienten. Faktorer som t.ex. tidsbehov, uppdaterad och relevant utbildning, tvärprofessionellt samarbete m.m.

Resultatet kan präglas av svårigheter som förekommer i samband med det dagliga arbetet. En frustration anges p.g.a. arbetsbelastning och fokus skiftas från upplevelser av mötet med patienten och arbetet med egenvård och patientutbildning. Deltagare diskuterar anledningar till varför tidsbristen och arbetsbelastning finns. En negativ frustration kan avläsas med uttryck som egentligen inte direkt svarar på syftet. Författaren ifrågasätter vilka frågor som ställdes till deltagarna och relevansen för studien. Däremot är det sjuksköterskornas upplevelser och det de väljer att uttrycka i intervjuerna.

Sjuksköterskans upplevelser av att stödja patienten påverkas negativt av hög arbetsbelastning och tidsbrist. Resultatet stärks av liknelser med tidigare föreskrifter från (Nationella riktlinjer för diabetesvården, 2018) som anger att patientutbildning ska ledas av kompetent personal med rätt kunskaper och att det tyvärr inte kan erbjudas vid alla vårdcentraler i Sverige p.g.a. resursbrist.

Bristen på tid i samband med möten kan bero på att patienten är i behov av mycket information. Resultatet anger att patienter som medverkar vid gruppbaserad utbildning är mer pålästa och kräver mindre tid för tidsbokade besök. En fördel med gruppbaserad utbildning som bör erbjudas alla patienter för att utöka kunskap hos patienter. (Chamley m.fl. 2018)

### Självständighet hos patienten

Interaktion och samarbete mellan patient och sjuksköterska präglar den personcentrerade omvårdnaden. Genom engagemang och kunskapsutbyte kan ansvaret för egenvården läggas över till patienten. Upplevelser anger att arbetsbördan för sjuksköterskan minskar när patienten implementerar egenvård och det medför att patienten svarar bättre på behandlingen. (Crowe m.fl. 2015) (Hall m.fl. 2020) (Bergh m.fl. 2011) Däremot diskuteras det att alla patienter inte kan utföra egenvård då en del patienter saknar förmåga för att ta ansvar för sin vård p.g.a. olika anledningar. T.ex. äldre patienter eller patienter med funktionsnedsättning eller patienter som saknar intresse och feltolkar information. Det är sjuksköterskans ansvar att göra en bedömning om ifall patienten klarar av att utföra egenvård. Bedömningen kan vara svår att göra särskilt om arbetserfarenhet är minimal eller saknas.

Resultatet visar att motivation eller uppmuntran till egenvård präglas av ömsesidig respekt och tillit. Detta kan kopplas till tidigare forskning inom personcentrerad

omvårdnad. (Bourgault, P m.fl. 2020) (McCane & McCorman, 2021) Erhållen resultat visar att sjuksköterskor känner till och använder sig av personcentrerad omvårdnad.

I en del studier återberättar sjuksköterskor patientupplevelser som en anknytning till patientens egenvård. (Crowe m.fl. 2015) (Hall m.fl. 2020) (Bergh m.fl. 2011) Det är dock intressant att få redogjort patientens direkta upplevelser. Däremot avser studien att undersöka sjuksköterskors upplevelser. Intressanta fynd har framkommit men dock inte tagits med i resultatet. I en större mer omfattande studie hade en jämförelse mellan patientens upplevelser i motsats till sjuksköterskans upplevelser kunnat göras. För att få ett tydligare resultat kring interaktionen och engagemang mellan sjuksköterska och patient. Främst för att tidigare forskning uttrycker att personcentrerad omvårdnad präglas av interaktion mellan vårdgivare och patient. (McCane & McCorman, 2021)

I en del citat från sjuksköterskor kan diskreta fördomar avläsas via tonläget. Främst då sjuksköterskor anger att patienter inte kan utföra egenvård p.ga. dålig utbildning eller låg IQ. Det betonas att det inte är värdefullt att samarbeta med patienten för att uppnå en bra behandling för att det inte är lönt. (Amiel m.fl. 2016) (Abdulhadi m.fl. 2012) Hälso- och sjukvårdslagen, 2010:659 (HSL) 6 kap. 1§ anger att vården ska utformas i samråd med patienten och att patienten ska visas respekt och omtanke. Därav ska fördomar hos personalen inte påverka vården tvärtemot ska sjuksköterskor arbeta med patientens svårigheter för att motivera och utbilda patienter i egenvård.

### Patientrelaterade utmaningar

Patientrelaterade utmaningar beskrivs i flertalet studier (Hall m.fl. 2020 Chamley m.fl. 2018 Häggström m.fl. Amiel m.fl. 2016 Abdulhadi m.fl. 2012) av diverse olika exempel ofta återberättade av patienter. Därav kan det ifrågasättas om detta är sjuksköterskans upplevelser eller patientens. Dock betonas detta ett flertal gånger av många sjuksköterskor vilket gör det relevant att presentera som ett resultat. Önskvärt hade varit att frågor struktureras på ett sådant sätt att sjuksköterskors känslor kring patientrelaterade utmaningar lyfts fram. Dock finns uppföljande svar i en del studier där sjuksköterskor nämner hur det påverkar egenvården.

Patienter som saknar intresse till att medverka i sin egenvård upplevs som ett hinder för god behandling. Sjuksköterskor diskuterar att detta kan skapa frustration och att försöka motivera patienter kan ge en känsla av trakassering av patienten. Det förekommer vid ett flertal tillfällen att sjuksköterskor saknar motivation i samband med hinder eller svårigheter. En hopplöshetskänsla kan avläsas i olika citat. (Abdulhadi, m.fl. 2012. Crowe m.fl. 2015 Hall m.fl. 2020)

Kulturella och religiösa övertygelser påverkar sjuksköterskans upplevelser i samband med motivering till egenvård. Patienter som saknar kunskap och förtroende för vården utgör en utmaning för sjuksköterskan. I Sverige finns även en bred patientkategori med en variation av kulturer. Därav kan dessa svårigheter även förekomma och resultatet är särskilt intressant och överförbart. (Abdulhadi m.fl. 2020) (O'Brien m.fl. 2020)

Tidigare forskning anger att personcentrerad omvårdnad kräver att patienten behov involveras för att kunna motivera patienter till egenvård. (Bourgault. P m.fl. 2020) Därav är det viktigt att sjuksköterskor finner olika sätt att hantera de utmaningar som uppstår i samband med egenvården som t.ex. kommunikationssvårigheter, psykisk ohälsa och kulturella barriärer. Sjuksköterskor ska identifiera patientens svårigheter samt arbeta med de för att finna sätt till att motivera patienten till egenvård. (Boström m.fl. 2014) Genom att sjuksköterskor betonar att de saknar motivation i samband med olika utmaningar visar resultatet att personcentrerad omvårdnad inte används på korrekt sätt. Detta kan även bero på att sjuksköterskor saknar utbildning kring hur patientens svårigheter hanteras. (O'Brien m.fl. 2020) Sjuksköterskor betonar även att rutiner, riktlinjer behövs för att samtalen med patienten ska vara av värde. (Graue m.fl. 2020) Resultatet uttrycker att en bristande kunskap utgör en svårighet för sjuksköterskor att ge en personcentrerad vård.

Sjuksköterskor betonar också följsamhet och i flera studier diskuteras detta i samband med patientens egenvård. Följsamhet till läkemedel är inte det studien avser att undersöka därav kan upplevelser kopplas till ett förväntat mål t.ex. ett uttalande att ”patienter med låg IQ har sämre följsamhet än andra patienter.” Det är missvisande och stärks inte av statistik utan erfarenheter. (Amiel m.fl. 2016 ) Författaren har därför valt att inte ha med sådan resultat.

Socioekonomisk utsatthet hos patienter uttrycks av flertalet sjuksköterskor leda till frånvaro till deltagande vid patientutbildningar och konsultationer. Det kan också orsaka att patienten väljer den del av behandling som är mest nödvändig oftast medicinsk utrustning. Det leder ofta till att egenvården nedprioriteras. (Hall m.fl. 2020)(Abdulhadi m.fl. 2020) (Chamley m.fl. 2018)

Dock är dessa studier gjorda i andra länder (Nigeria, Oman och Storbritannien) med andra samhällsystem och organisationer. I Sverige finansieras hälso- och sjukvården av skattemedel och därav är kostnaderna väldigt låga. Högkostnadsskydd erhålls också som ett tak för att bibehålla låga kostnader. Hälso-och sjukvårdslagen Kap 17,(2017:30). Därav kan överförbarheten av detta resultat i Sverige ifrågasättas. Författaren anser att det kan delvis överföras för att socioekonomisk utsatthet kan utgöra svårigheter oavsett var i man bor dock finns mycket hjälp att få i Sverige till skillnad från andra länder.

## **Konklusion**

Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård. Resultatet belyser upplevelser samt olika faktorer som påverkar mötet med patienten. Sjuksköterskor upplever att utmaningar i arbetet påverkar möjligheten till att ge rätt stöd för egenvård. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient präglas av personcentrerad omvårdnad. Med engagemang kan patienten motiveras till ett ökat ansvar för behandling. Utmaningar relaterade till patientens svårigheter upplevs ha en negativ inverkan. Psykisk ohälsa, kommunikationsbarriärer, socioekonomisk utsatthet, frånvaro, kulturella barriärer och kunskapsbrist är aspekter som diskuteras i resultatet. Faktorer som påverkar mötet med patienten negativt. Genom att belysa olika svårigheter samt positiva aspekter kan sjuksköterskans arbete med att stödja patienter till egenvård förbättras.

## **Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete**

Detta examensarbete har medfört ökad kunskap i vad egenvård innebär och hur det präglas av personcentrerad omvårdnad. Vikten av att identifiera patienters behov och svårigheter för att kunna uppmuntra och motivera patienten till egenvård. Sjuksköterskor kommer att möta patienter med diabetes sjukdom i olika områden inom hälso-och sjukvården. Därav ett viktigt kunskapsområde att undersöka och utveckla. Författaren har fått mer kunskap inom området och hur det präglas av god personcentrerad omvårdnad. Resultatet och författarens förkunskaper anger att det finns ett behov att utveckla riktlinjer och rutiner i hälso- och sjukvården. Särskilt för den grundutbildade sjuksköterskan. För vidare kunskapsutveckling krävs att fler empiriska studier med utgångspunkt från sjuksköterskans perspektiv görs i Sverige. Arbetet har belyst att en brist på studier finns och diabetesvården ser annorlunda ut i olika delar av världen.

## REFERENSER

\* Artiklar som ingår i resultatet.

\*Abdulhadi, N. Al-Shafae, M. Hjelm, K. Wahlström, R. (2012) Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman. *Cambridge University press. 14: 258-269*

Agardh .C-D, Berne. C (2010) Diabetes. Liber AB. Stockholm

Akhter, K Bunn, C. Graffy, J. Donald, S. Ward, C. Simmons, D. (2017) Empowerment-based education for established type 2 diabetes in rural England. *Practical Diabetes, 34(3), 83-88.*

Al-Wattary, N. Daher-Nashif, S. Dugmouh, R. Doi, S. Furuya- Kanamori, L. Khoudadad, H. Othman, M. (2022) Perspectives of Persons With Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self-Management: A Qualitative Study *Health education & behavior. 49(4) 569–583.*

\*Amiel, S. Garret, C. Graves, H. Ismail, K. Winkley. (2016) Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences. *Primary care Diabetes. 10(5) 376-382.*

\*Bergh, H. Brobeck, E. Hildingh, C. Odencrants, S. (2011) Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical nursing. Vol 20. 3322–3330.*

Bornfeldt, K.E & Kanter, J.E, (2016) Impact of Diabetes Mellitus. *Arterioscler Thromb Vasc Biol. Vol 36: s.1049-1053.*

Boström, E. Isaksson, U. Lundman, B. Lehlante, A. Hörnsten, Å. (2014) Patient-centred care in type 2 diabetes – an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol 28. 675-682.*

\*Bosun-Arije, F. Graham, Y. Hayes, C. Ling, J. (2020) Organisational factors influencing nonpharmacological management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in public hospitals across Lagos, Nigeria: A qualitative study of nurses' perspectives. *Diabetes research and clinical practice. Vol 166. 1-10.*

Bourgault. P, Ellefsen. E, Lafontaine. 2020 Acceptability of a self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centered approach by nurses: A qualitative study. *Collegian. Vol 29. 168-178.*

Buyuksoy, G. Seki, H. (2022) The Effects of Motivational Interview on Healthy Behaviour and Quality of Life in the Uncontrolled Type 2 Diabetes Patients. *International Journal of Caring Sciences. Vol 15(2). 1194- 1201.*

\*Chamley. M, Forbes. A, KEij. S.M, Ismail. K, Upsher. R, Winkley. K. (2018) Research: Educational and Psychological Aspects Healthcare professionals' views of group structured education for people with newly diagnosed Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine. 35. 911-919.*



Christensen, U. Frölich, A & Laursen, D.H. (2017) Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark. *Scandinavian journal of caring sciences*. 31(4). 1039-1047

\*Crowe, M. Wilkinson, M. & Whitehead, L. (2015) Nurses perspectives on long-term condition self-management: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*. Vol 25. 240-246.

Di Angelantonio, Gobin R, Kaptoge S, Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, et al. Lancet. (2010) Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Emerging Risk Factors Collaboration*. Vol 375(9733). 2215-2222.

Doyle. T, Groot. M, Kushnick. M, Merrill. J, Rabideau, E, Schwatz. F, Shubrook.J (2012) Can Lifestyle Interventions Do More Than Reduce Diabetes Risk? Treating Depression in Adults With Type 2 Diabetes With Exercise and Cognitive Behavioral Therapy. *Current diabetes reports*. 12(2). 157-166.

Epstein, R.M, Fiscella, K. Lesser, C.S. Stange, K.C. (2010) Why the nation needs a policy push on patient-centered health care, *Health Aff*. 29 1489–1495.

\*Graue M. Haugstvedt, A. Henar, I. Kolltveit, B. Lie, S. Richards, D. Sigurdardottir, A. Strandberg, R. (2020) Nurses' and physicians' experiences with diabetes consultations and the use of dialogue tools in the DiaPROM pilot trial: A qualitative study. *Diabetic Medicine*. 38(6). 1-10.

\*Hall, M. Tollhurst, E. (2020) Nurses' perspectives on supporting self-management of type 2 diabetes within a primary care setting. *Journal of Diabetes Nursing*. 24(5). 1-10.

Hammarlund, C. Johansson, I. (2009) Patientutbildning vid diabetes, SBU.

Henricson, M Vetenskaplig teori och metod, (2017) Studentlitteratur, Lund.

\*Hägström, E. Kristofferzon, M-L. Wadensten, B. Östlund, A-S. (2014) Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. *Nurse Education in Practice*. 15(2). 111-118.

Hälso- och sjukvårdslagen, 2010:659.

Hälso-och sjukvårdslagen, 2017:30.

Koponen A.M. Simonsen, N. Souminen, 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.

Langius-Eklöf, A. Jervaeus, A. Popenoe, R. Stenwall, E (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research* Vol 41(4) 175-186.

McCane, T & McCormack, B. (2021) Personcentrerade arbetssätt inom vård. Teori och praktik. Studentlitteratur AB, Lund.

Nationella riktlinjer för diabetesvård, (2018)  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

\*O'Brien, C. Ricks, E. Rooyen, D. (2020) Self-management of persons living with diabetes mellitus type 2: Experiences of diabetes nurse educators. *Journal of interdisciplinary health sciences*. Vol 25. 241-252.

Personuppgiftslagen, 1998:204

Roe, B & Webb, C (2007) Reviewing research evidence for nursing practice. Blackwell publishing Ltd.

Socialstyrelsen, Patientsäkerhet <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/egenvard/>

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2016) Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 A

### Sökschema 1

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Undersöka sjuksköterskors upplevelser av att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P/O	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Nurses	223,204
		Nurses expirience	4,866
		Antal träffar block 1	223,204
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Diabetes type 2	28,058
		Diabetes mellitus type 2	75,001
		Antal träffar block 2	79,494
		Selfcare	69,748
		Self managment	37,930
		Antal träffar block 3	80,027

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	1,318						
(Block 1 AND 2) AND 3	270	160	85	14	14	6	221129

Avsluta med begränsningar	Peer reviewed, Full text, Publicerade senaste 12 åren
---------------------------	---

## Bilaga 1 B

### Sökschema 2

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Undersöka sjuksköterskors upplevelser av att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P/O	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Nurses	223,204
		Nurses experience	4,866
		Antal träffar block 1	223,204
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Motivational interviewing	3,390
		Antal träffar block 2	3,390

	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
	Block 1 AND 2	21	15	15	6	3	2	221130

Avsluta med begränsningar	Peer reviewed, Full text, Publicerade senaste 12 åren
---------------------------	---

**BILAGA 1 C**  
**Sökschema 3**

DATABAS: PUBMED			
SYFTE: Undersöka sjuksköterskors upplevelser av att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P/O	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Nurses experiences	426
		Antal träffar block 1	426
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Self-management	45,600
		Antal träffar block 2	45,600

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Diabetes type 2	6,948
		Antal träffar block 3	6,948

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
	Block 1 AND 2	769						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	32	20	20	16	4	2	221202

Avsluta med begränsningar	Peer reviewed, Full text, Publicerade senaste 12 åren
---------------------------	---

**Bilaga 2**  
**Artikelmatris**

Reference	Aim	Participants	Method	Analys	Results	Study Quality
Amiel, S. Garret, C. Graves,H. Ismail, K. Winkley, 2016, UK	Investigate primary care nurses experinces on supporting patients self - management in diabetes type 2.	23 nurses enrolled. 16 used in results. All female. Intervention group and control group.	Semi structure d interview s.	A thematic framework analysis.  (Ritchie J, Lewis J. 2011)	Positive impact: Transferring the responsibility to the patient. Negative findings: Patient barriers. Non-attendance patients and lack of willing to commit.	High
O'Brien, C. Ricks, E. Rooyen, D. 2020, South Africa	Describing nurses experiences in relation to self-management and diabetes type 2.	Focus group with 5 nurses. (2 nurses could not participate)  All female with work experience 19months – 16 yrs.	Semi structure d interview s in focus groups	The interviews were recorded, transcribe d and then coded using techs model of data analysis (1990).	Nurses emphasize need of education and importance of extra training.	High
Chamley. M, Forbes.A, KEij. S.M, Ismail. K, Upsher.R, Winkley. K. 2018, UK	Health care professionals views on group based education for patients with newly discovered diabetes type 2.	22 Health care professional s from three south London boroughs. 21 nurses 1 General practitioner  Mean age 52,1. 89% female.	Individua l Semi structure d interview s.	A thematic framework analysis.  (Ritchie J, Lewis J. 2011)	Factors such as complex health issues and cultural factors may cause difficulties. Nurses find that patients understand selfcare more and diabetes appointments are shorter.	Medi um /High

Graue M. Haugstvedt, A. Henar, I. Kolltveit, B. Lie, S. Richards, D. Sigurdardottir, A. Strandberg, R. 2020, Norway	The aim was to explore nurses and physicians experiences with diabetes consultations in general and the use of dialogue tools.	5 nurses and 9 physicians. From Haukeland University Hospital Norway. (Gender is not documented.)  (7 physicians excluded.)	Semi-structured individual in depth interviews.	Thematic analysis. (Braun & Clarke, 2006).	-Participants emphasize balancing conflicting demands in diabetes consultation with patients needs. -Patients need more support to disclose emotional concerns. - Communication techniques/tools are helpful. - Participants experience unclear roles in teamwork sets limits.	Medium/High
Bergh, H. Brobeck, E. Hildingh, C. Odencrants, S. 2011, Sweden	Describe primary health care nurses experiences on motivational Interviewing as a tool for health promoting practice.	20 nurses, Female, working in healthcare centres.	Qualitative Interviews	Qualitative content analysis (Downe-Wamboldt 1992).  (Graneheim & Lundman, 2004)	Nurses describe MI to be an effective method in promoting selfcare. There is a need of training for the nurses. Nurses mention that MI can be a demanding method.	High
Häggström, E. Kristofferzon, M-L. Wadensten. Östlund, A-S. 2014 Sweden	Describe experiences of motivational interviewing among primary care nurses trained in the method.	20 nurses, (19 female. 1 male). All with previous training in MI. 50% work with MI.	Semi-structured interviews	Qualitative content analysis, (Graneheim & Lundman, 2004).	Necessary method for helping patients with lifestyle change. Lack of time to use the method.  Need of consistent learning.	High
Bosun-Arije, F. Graham, Y. Hayes, C. Ling, J. 2020	The aim is to explore how organizational factors affect patient	17 nurses 15 female 2 male.	Semi structured interviews	Framework analysis. The transcribe	Importance of knowledge and information for nurses.	High

Nigeria	management. In patients with diabetes type 2. From a nurse perspective.	Working across urban, suburban and rural regions across Lagos state, Nigeria.		d interviews were thematically analysed.  (Ritchie, J. & Spencer, I. 1994).	Also lack of available policy and decision-making management.	
Hall, M. Tollhurst, E. 2020. United Kingdom	Describe how nurses in a primary care setting support the self-management of patients with diabetes type 2.	8 practice nurses with at least 1 year experience. Supporting patients with diabetes type 2. (Gender is not presented.)	Semi-structured interviews	Thematic analysis. (Braun & Clarke, 2006).	-Importance Of good communication. -Meeting the needs and demands of the patient. -Accessing resources such as apps that could benefit self-management.	High
Crowe, M. Wilkinson, M. Whitehead, L. 2015 New Zealand	The aim of the study is to explore nurses understanding about their role on self-management with patients that have long term conditions.	14 nurses working in primary care and secondary care settings in New Zealand. Ages 24–56 years.	Focus group interviews and semi structured interviews.	Thematic analysis. (Boyatzis, 1998)	Nurses described the importance of promoting self-management in the health care system.  And they also described their role in promoting self-management by identifying potential barriers.	High
Abdulhadi, N. Al-Shafae, M. Hjelm, K. Wahlström, R. 2012. Oman	Exploring the experiences of primary health-care providers of their encounters with patients with type 2 diabetes.	26 health-care professionals. 19 doctors and 7 nurses who work in primary health care in Oman.  All 7 nurses are female.	Semi-structured interviews.	Qualitative content analysis. (Patton, 2002)	Communication problems can cause problems.  Non adherent patients leads to frustration.  Health education in group settings for better selfcare.	Medium /High



		(4 doctors and 7 nurses could not participate)			Improvement in health care professionals behavior.	
--	--	--	--	--	--	--

### Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – ~~patientupplevelser~~ Sjuksköterskeupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

#### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög                      Medelhög                      Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

Ja    Nej    Oklart    Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

#### 2. Urval

Ja    Nej    Oklart    Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Räder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Räder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):