



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Hur sjuksköterskans bemötande upplevs av personer med diabetes mellitus typ 2

-En litteraturöversikt

Huvudområde: Omvårdnad

Författare: Sara Dag & Ambiah Warsame

Handledare: Eva-Karin Hultgren

Examinator: Berit Munck

Jönköping: 2019/06

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som kan medföra olika komplikationer. Personer med sjukdomen har ofta regelbunden kontakt med vården, de får stöttning och råd vad gäller livsstilsförändringar samt självhantering av sjukdomen. **Syfte:** Att beskriva hur sjuksköterskans bemötande upplevs av personer med diabetes mellitus typ 2. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Artiklarnas resultat tolkades med en induktiv ansats. **Resultat:** Huvudkategorierna *Ingå i team tillsammans med sjuksköterskan* och *Känna sig utelämnad* beskriver upplevelser av en god relation där vården planerades gemensamt och personer upplevde delaktighet i mötet, samt upplevelser av att inte bli sedda som individer, att bli ignorerade och att känna sig dömda. **Slutsats:** Sjuksköterskans bemötande har en betydande inverkan på personer med diabetes mellitus typ 2. När en god relation skapats, där personer erfar stöd har de lättare att anpassa sig till behandlingar och godare förutsättningar att genomgå livsstilsförändringar. En god relation relateras till personers upplevelser av trygghet, tillit och lugn. Ett bristande bemötande kan istället leda till negativa upplevelser av sjukvården och minska motivationen att se efter sin sjukdom. Avsaknad av stöd ledde till upplevelser av besvikelse, ensamhet och att bli missförstådd.

Nyckelord: attityd, interaktion, kommunikation, patientens perspektiv, sjuksköterska-patientrelation

Summary

How the nurse's approach is experienced by people with diabetes mellitus type 2

Background: Diabetes type 2 is a chronic disease that can cause various complications. People living with the disease often have regular contact with the healthcare, they receive support and advice on lifestyle changes and self-management of the disease. **Aim:** To describe how the nurse's approach is experienced by people with diabetes mellitus type 2. **Method:** A literature review based on eleven scientific articles with a qualitative design. The results of the articles were interpreted with an inductive approach. **Results:** The main categories *Being a part of a team with the nurse* and *Feeling left out* describes experiences of a good relationship where the care was planned jointly and people experienced participation in the meeting, as well as experiences of not being seen as individuals, to be ignored and to feel condemned. **Conclusion:** The nurse's approach has a significant impact on people with diabetes type 2. When a good relationship is created, where people experience support, they are more likely to adapt to treatments and has better means for undergoing lifestyle changes. A good relationship is related to people's experiences of security, trust and serenity. A failing approach can instead lead to negative experiences of the healthcare and reduce motivation for self-management. Lack of support led to experiences of disappointment, loneliness and being misunderstood.

Keywords: attitude, communication, interaction, nurse-patient relation, patient's perspective

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Diabetes mellitus typ 2.....	1
Livsstilsförändringar	1
Komplikationer.....	2
Sjuksköterskans roll	2
Personcentrerad vård	3
Syfte	4
Material och metod	4
Design	4
Urval och datainsamling	4
Dataanalys	5
Förförståelse	5
Forskningsetiska överväganden.....	5
Resultat	6
Ingå i team tillsammans med sjuksköterskan	6
<i>Att känna stöd</i>	6
<i>Att känna delaktighet</i>	7
Känna sig utelämnad.....	7
<i>Att inte bli sedd</i>	7
<i>Att känna sig dömd</i>	8
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Slutsats	12
Förväntade kliniska implikationer.....	13
Referenser	14
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Inledning

Det lever ungefär 500,000 människor i Sverige med diabetes och antalet förväntas öka till ungefär 572,000 år 2045 (International Diabetes Federation, 2017a). Diabetes mellitus typ 2 är således ett växande folkhälsoproblem (World Health Organization [WHO], 2017), som förekommer oftare bland män än hos kvinnor (Zatońska et al., 2017). För att hantera sjukdomen behöver personer genomgå livsstilsförändringar, som kan förbättra både den fysiska och psykiska hälsan (Malpass, Andrews & Turner, 2009). Med sjuksköterskans samarbete och stöd kan långsiktiga framgångar uppnås genom livsstilsförändringarna (Cooper, Booth & Gill, 2003). Att förstå personers upplevelser av att leva med en kronisk sjukdom är centralt för att sjuksköterskan ska kunna bemöta personen utifrån ett person-centrerat förhållningssätt (Lidén & Svensson, 2014; Schnor, 2012).

Bakgrund

Diabetes mellitus typ 2

Diabetes mellitus typ 2 är en kronisk sjukdom som kännetecknas av förhöjda nivåer av plasmaglukos i blodet. Diagnoskriterier för sjukdomen är ett fastglukosvärde på, eller mer än 7.0 mmol/L eller ett plasmaglukosvärde på, eller mer än 11.1 mmol/L hos en person som samtidigt har symtom. Ett långtidsglukos, HbA1c, på 48 mmol/mol eller mer räknas också som ett underlag för att diagnostiseras (American Diabetes Association, 2019a; International Diabetes Federation, 2017b). Den förhöjda nivån av plasmaglukos i blodet beror på bristande produktion av insulin i bukspottkörteln, vilket leder till insulinbrist. Det kan också bero på att de insulinberoende vävnaderna har en försämrad insulinkänslighet vilket leder till insulinresistens (Blair, 2016; Ericson & Ericson, 2012). Personer med diabetes mellitus typ 2 kan behandlas med tabletter, injektioner och genom kostförändringar (Ericson & Ericson, 2012; WHO, 2017). Utvecklingen av diabetes mellitus typ 2 kan förebyggas genom livsstilsförändringar (Socialstyrelsen, 2017). Personer som löper hög risk att utveckla diabetes mellitus typ 2 kan minska risken genom viktnedgång och träning (Clark, 2014), andra faktorer som bidrar till uppkomsten av diabetes mellitus typ 2 är kost, hög ålder, ärftlighet och rökning (Sussman, Kent & Hayward, 2015; WHO, 2017).

Livsstilsförändringar

Diabetes mellitus typ 2 kan medföra olika komplikationer och för att personen ska kunna förebygga dessa har livsstilsförändringar en betydande roll (Blair, 2016; Clark, 2014). Förebyggande åtgärder som minskar risken för komplikationer är kostförändringar, fysisk aktivitet och rökstopp (G. C. Cadet, Hirani & Thomas, 2018; WHO, 2017). Personer kan uppleva svårigheter i genomförandet av livsstilsförändringar även fast de är medvetna om att livsstilsförändringar krävs för att förebygga utvecklingen av sjukdomen. En anledning kan vara att personerna ser sig själva som offer för sjukdomen och att de blivit orättvist behandlade av livet (Ahlin & Billhult, 2012). En förutsättning för att kunna göra livsstilsförändringar är att personen har en genuin vilja. Utan en fast beslutenhet och motivation försämrar förutsättningarna att göra en förändring (Brobeck, Odenrants, Bergh & Hildingh, 2014; Sebire et al., 2018). Personer behöver ta ansvar för sin egen hälsa samt ha kunskap och färdigheter för att kunna fatta dagliga beslut. Personliga värderingar,

riskuppfattning och attityder är också betydelsefulla motivationsfaktorer för livsstilsförändringar (Whittemore, Bak, Melkus & Grey, 2003). För att personen ska kunna hantera livsstilsförändringar bör sjuksköterskan stötta personen och eventuellt finns anhöriga som hjälper till att stötta (Bartol, 2012; Brobeck et al., 2014; Whittemore et al., 2003). Äldre personer är i mindre utsträckning fysiskt aktiva vilket leder till otillräckligt blodflöde i muskulaturen, det leder i sin tur till att kroppen inte får tillräckligt med glukos (Sigal, Kenny, Wasserman & Castaneda-Sceppa, 2006). Fysisk aktivitet har en positiv påverkan på insulinresistensen samtidigt som det förbättrar kontrollen över plasmaglukosnivåerna (American Diabetes Association, 2019c; Malpass et al., 2009; Van der Heijden et al., 2010). Kosten har en positiv påverkan hos personer med diabetes mellitus typ 2, de rekommenderas att ha kontakt med dietist eller diabetessjuksköterska för att få rådgivning (Malpass et al., 2009; Parry Strong, Lyon, Stern, Vavasour & Milne, 2014).

Komplikationer

En okontrollerad diabetes kan beskrivas som ett förhöjt HbA_{1c} på nivåer från 53mmol/mol och högre, vilket på sikt kan leda till komplikationer och skador i kroppen (American Diabetes Federation, 2019b). Hjärtat, njurarna, ögonen och kroppens nerver är skadeområden vid en okontrollerad diabetes (Blair, 2016; WHO, 2016b), vilket orsakas av kärlskador som uppstår i de små och stora blodkärlen (Ericson & Ericson, 2012). Kärlskador i de små blodkärlen ger upphov till retinopati, nefropati och neuropati medan kärlskador i de större blodkärlen medför ateroskleros i hjärta, hjärna och perifera kärl (Ericson & Ericson, 2012; Leach et al., 2013). Skador i de stora blodkärlen leder till en ökad risk att drabbas av hjärtinfarkt och stroke (Ericson & Ericson, 2012; WHO, 2016b). Vidare kan njurskada, nefropati, leda till att personen behöver genomgå dialys eller njurtransplantation. Nervskada, neuropati, är en komplikation som kan ge upphov till svåråterläkta fotsår på grund av nedsatt cirkulation och i förlängningen kan det behöva åtgärdas med amputation (Socialstyrelsen, 2017). Ett högt plasmaglukos kan också leda till akut livshotande komplikationer så som ketoacidosis och hyperosmolär koma hos personer med diabetes typ 2 (WHO, 2016b).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har i uppgift att lindra lidande, trösta, främja hälsa och förebygga ohälsa (Hansson Scherman, 2018). I sjuksköterskeprofessionen ingår kunskap i medicinsk vetenskap samt både kunskap och färdigheter i omvårdnad (Boström, Isaksson, Lundman, Lehulante & Hörnsten 2014). Med den etiska koden, framtagen av International Council of Nurses [ICN], får sjuksköterskan vägledning för ett etiskt handlande baserat på de värderingar och behov som finns i samhället (ICN, 2012). Ett mångkulturellt samhälle leder till att sjuksköterskan träffar människor från olika länder och olika kulturer. Sjuksköterskan bör i bemötandet med personen ha respekt för mänskliga rättigheter och kunna vårda personen med hänsyn till integritet och självbestämmande, vilket också finns beskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Personen bör vara delaktig i sin vård och behöver få kunskap om sjukdomen och behandling av de symtom som kan förekomma (Insulander & Björvell, 2018). En aspekt att ta hänsyn till är den kunskap och den erfarenhet personen själv har om sin sjukdom (Hedman, 2014). Personer med diabetes mellitus typ 2 behöver oftast stöttning och vägledning i den nya livssituationen, därför bör sjuksköterskan ha

kunskap om hur personens vardagssituation ser ut för att kunna vägleda på ett adekvat sätt (Insulander & Björvell, 2018). Genom fokus på personens enskilda behov kan sjuksköterskan öka personens upplevelse av värdighet (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014; Hörnsten, Lundman, Selstam & Sandström, 2005). Personer i behov av stöd kan dra nytta av motiverande samtal då det kan leda till att personen blir motiverad. Genom motiverande samtal kan personen hitta olika tillvägagångssätt för att förändra livsstilen och på så sätt skapa mål för att hantera livssituationen (Österlund Efraimsson & Klang Söderkvist, 2018). Motiverande samtal har bland annat visat sig effektivt för att motivera personer med diabetes typ 2 till fysisk aktivitet. De motiverande samtalen är utformade av personcentrering där fokus ligger i att framkalla personens egna motivation till förändring. För att personen ska känna sig trygg och säker i de motiverande samtalen krävs det att sjuksköterskan bemöter personen på ett individanpassat sätt (Soderlund, 2018). Begreppet bemötande kan beskrivas som ett aktivt samspel som innefattar allt som sker i förhållandet mellan individer och kan beskriva förhållningssättet mellan de inblandade aktörerna (Socialstyrelsen, 2015a; SOU 1997:170). Personer som lever med en kronisk sjukdom är beroende av vård vilket ställer krav på kvaliteten i mötet med sjuksköterskan och att fokus ligger på personens enskilda behov och förutsättningar (Schnor, 2012).

Personcentrerad vård

En personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan individanpassar vården och bekräftar personen som en unik varelse samt respekterar integritet och värdighet. Ett personcentrerat förhållningssätt relateras till medkänsla för personens situation och uppnås när sjuksköterskan prioriterar att skapa en relation till personen som vårdas samtidigt som det kliniska arbetet sker (Sharp, McAllister & Broadbent, 2016). Personen bör ses som en partner från första mötet och genom hela vårdprocessen snarare än en passiv mottagare av vård och behandling för att uppnå bästa möjliga vård (Dudas, Kaczynski & Olsson, 2014; Ekman et al., 2014). I ett partnerskap ska personen ses som unik vad gäller behov, resurser, förväntningar, värderingar och bli förstådd utifrån personens individualiteter. Sjuksköterskan ska sätta personen, inte sjukdomen, i centrum och skapa förutsättningar för att personen själv ska fatta beslut samt skapa egna mål för vården (Ekman et al., 2011; Fors, 2014; WHO, 2016a). Att ha en personcentrerad utgångspunkt innebär att stödja de uppsatta målen oavsett om personen är beredd eller inte att göra en hälsosam livsstils-förändring (Fors, 2014). När sjuksköterskan ser personen bakom sjukdomen, är lyhörd och öppnar för en ömsesidig kommunikation ökar förståelsen i partnerskapet. En gemensam förståelse skapar möjligheter för personen att vara delaktig, vilket gör att sjuksköterskan kan möta de unika behoven baserat på personens egna kunskaper och erfarenheter (Socialstyrelsen, 2015a). Vidare finns beskrivet i Patientlagen (SFS 2014:821) att personens integritet och själv-bestämmande ska respekteras, samt att vården i längsta möjliga utsträckning ska utformas och genomföras i samråd med den som är i behov av vård. Personens delaktighet, som kan innebära att utföra vissa behandlingsåtgärder själv, ska grunda sig i personens egna önskemål och unika förutsättningar (SFS 2014:821). Det har framkommit att sjuksköterskor vill styra personer som väljer att inte följa råd eller rekommendationer och att sjukdomen, med fokus på plasmaglukosvärden, då blir viktigare än personcentrering (Jutterström, 2013). Sjuksköterskor befinner sig i en maktposition med sin yrkeskunskap, yrkesstatus och med fackspråk vilket resulterar i att personen hamnar i underläge och i beroendeställning på grund av medicinsk okunskap, oro samt behovet av vård

(Kristensson Ugglå, 2014; Martinsen, 2012; Socialstyrelsen, 2015a). Med ett personcentrerat förhållnings-sätt ses personen som en kompetent person med förmåga att ta egna beslut samtidigt som autonomi, integriteten och sårbarheten hos personen respekteras. Ett partnerskap efterstråvas där personens berättelse, som ger en bild av en identitet och ett livssammanhang, är i centrum. Personens perspektiv på hälsa och ohälsa ska även värderas likgiltigt med det professionella perspektivet inom ramarna för det personcentrerade förhållnings-sättet, för att frångå den sjukdomsorienterade vården (Kristensson Ugglå, 2014). När personer undervisas i hur de ska vårda sig själva bör sjuksköterskan i mötet engagera och främja de resurser som personer besitter för att personerna ska kunna uppnå och upprätthålla god vård. Ett för stort fokus på hur personen ska vårda sig själv kan dock få konsekvenser för sårbara personer som har svårt att leva upp till de uppsatta målen. Personerna behöver då få stöd på ett annat sätt vilket sjuksköterskan har som ansvar att identifiera. Sjuksköterskan bör reflektera över den maktfördelning som råder för att undvika att personer ska känna sig tvingade till att vårda sig själva på ett sätt de inte själva valt (Schnor, 2012). Eftersom antalet personer med diabetes mellitus typ 2 ökar leder det till att sjuksköterskan kommer att möta dessa personer allt oftare. Sjuksköterskan bör ha förståelse för hur bemötandet påverkar personens upplevelse av att leva med sin sjukdom för att kunna erbjuda rätt typ av stöd samt en bra vård.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskans bemötande upplevs av personer med diabetes mellitus typ 2.

Material och metod

Design

Vald design utgjordes av en litteraturoversikt, vilket är en sammanställning av vetenskapliga artiklar (Friberg, 2017). Litteraturoversikten baserades på artiklar med en kvalitativ design eftersom det var personernas upplevelser som undersöktes, avsikten var att uppnå mer kunskap och förståelse för fenomenet (Henricson & Billhult, 2017).

Urval och datainsamling

Data samlades in från databaserna CINAHL och PubMed, vilka valdes eftersom de var inriktade på omvårdnad (Ebsco Health, 2017) och medicin (Ebsco Host, 2017). Ord som användes i olika kombinationer vid sökningen var: *Diabetes type 2, nurse, nurse-patient relation, attitude, interaction, patient's perspective, communication, conversation, experience, life transition, qualitative study*. För att begränsa eller utöka sökresultatet användes en boolesk sökteknik där de operatorer som nyttjades var AND och NOT. För att kunna få fram olika böjningsformer och även en utökad sökning användes trunkering (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017). Sökmatrixen presenteras, se (Bilaga 1). Resultatet utgjordes av elva artiklar, se (Bilaga 2). Inklusionskriterierna för litteraturoversikten var tablettbehandlade, injektionsbehandlade och kostbehandlade män och kvinnor över 18 år med diabetes mellitus typ 2. Det inkluderades artiklar från hela världen som var skrivna på engelska. Avgränsningar som användes var artiklar publicerade mellan år 2009 – 2019 samt att

de skulle vara peer reviewed, vilket innebär att artiklarna har granskats av sakkunniga personer innan de publicerades (Polit & Beck, 2016). Vid sökningen i databaserna låg fokus på artiklarnas rubriker (Forsberg & Wengström, 2016), om rubrikerna var relevanta för syftet så lästes abstrakten igenom. Om abstrakten hade ett väsentligt innehåll lästes resultatet igenom. De artiklar vars resultat var relevant för litteraturöversikten gick vidare till kvalitetsgranskning och i samband med det lästes hela artikeln igenom enskilt och sedan diskuterades kvaliteten tillsammans. Artiklarna som valdes ut granskades utifrån ett granskningsprotokoll med basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod, framtaget av Jönköping University, se (Bilaga 3). Endast artiklar som blev helt godkända i Del I (totalt fyra poäng) och fick minst sju av åtta poäng i Del II användes till resultatdelen i denna studie då de ansågs ha tillräckligt hög kvalitet.

Dataanalys

Utifrån syftet valdes en induktiv ansats vilket innebär att så förutsättningslöst som möjligt studera deltagarnas levda erfarenheter för att sedan kunna dra slutsatser om fenomenet (Priebe & Landström, 2017). Dataanalysen utfördes med hjälp av en femstegsmodell framtagen av Friberg (2017). De utvalda artiklarna lästes igenom för att få ett intryck om vad de handlade om. Artiklarna lästes igenom flera gånger enskilt och diskuterades sedan tillsammans för att se om artiklarnas innehåll var relevant för arbetets syfte, fokus låg på resultaten. Vidare identifierades huvudfynd i de utvalda artiklarnas resultat som svarade på litteraturöversiktens syfte. Huvudfynden överfördes till ett dokument och markerades i olika färger för att det skulle vara tydligt att se ett mönster av de olika upplevelserna samt för att få en överskådlig bild av det som skulle analyseras. Därefter identifierades likheter och skillnader i personernas upplevelser av sjuksköterskans bemötande, dessa jämfördes med varandra och det skapades kategorier och underkategorier med hjälp av de färgmarkerade huvudfynden som svarade på litteraturöversiktens syfte. Till sist sammanställdes resultatet med hjälp av materialet som analyserats (Friberg, 2017). Kategorier och underkategorier presenteras i Tabell 1.

Förförståelse

Förförståelsen diskuterades, vilket syftar till den kunskap som redan finns om studieämnet för att se hur förförståelsen kunde påverka arbetet (Priebe & Landström, 2017). Det konstaterades att för lite kunskap fanns om ämnet för att kunna påverka tolkningen av artiklarnas resultat. Målet var att helt objektivt tolka och beskriva de olika upplevelserna.

Forskningsetiska överväganden

En litteraturöversikt behöver inte vara etiskt godkänd men ett etiskt övervägande måste finnas (Forsberg & Wengström, 2016; Kjellström, 2017). En etisk reflektion och riskanalys om huruvida människor kan skadas, utnyttjas eller söras av litteraturöversikten vidtogs (Kjellström, 2017). Artiklar där forskning ska bedrivas på människor behöver ha ett etiskt godkännande av en etisk kommitté enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Därav användes endast artiklar, där forskning på människor bedrivits, om ett etiskt godkännande fanns. Det förekommer en risk för feltolkningar eftersom de metodologiska och

engelska kunskaperna kan vara begränsade hos studenter (Kjellström, 2017). Risken för att denna litteraturöversikt skulle misstolka olika data i de vetenskapliga artiklarna tillkännagavs men betraktades som liten då artiklarna bearbetades enligt en femstegsmodell framtagen av Friberg (2017).

Resultat

Resultatet är baserat på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Artiklarna var genomförda i nio olika länder. Resultatet består av följande huvudkategorier: *Ingå i team tillsammans med sjuksköterskan* och *Känna sig utelämnad*, med tillhörande underkategorier som presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Figuren visar en sammanställning av resultatets huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Ingå i team tillsammans med sjuksköterskan	Att känna stöd Att känna delaktighet
Känna sig utelämnad	Att inte bli sedd Att känna sig dömd

Ingå i team tillsammans med sjuksköterskan

Kategorin beskriver personers upplevelser av att ingå i team tillsammans med sjuksköterskan genom att de upplevde ett positivt stöd där de egna tankarna och perspektiven efterfrågades, vilka var en viktig del i mötet. Att personerna bjöds in till samtal där de blev lyssnade till, ledde till upplevelser av delaktighet där de tillsammans med sjuksköterskan kunde sätta upp mål för egenvården.

Att känna stöd

Sjuksköterskans stöd upplevdes som en betydande resurs för att kunna hantera sjukdomen. Att känna tillit och att dela ett sinne för humor var essentiellt för att uppleva relationen mellan sjuksköterskan och personen som stöttade (Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä, 2014; Rasmussen, Terkildsen Maindal, Livingston, Dunning & Lorentzen, 2016). När personer med diabetes mellitus typ 2 fick regelbundet stöd och rådgivning från sjuksköterskan upplevde de trygghet och kände sig lugna. De beskrev att de blev motiverade av vägledningen när de såg positiva resultat i plasmaglukosnivåerna (Halkoaho et al., 2014). Ett annat positivt resultat som personer uppgav var att de lyckats gå ner i vikt tack vare det stöd och den vägledning de fått av sjuksköterskan (Rasmussen et al., 2016). Att ge personer med diabetes mellitus typ 2 stöd genom telefonsamtal var särskilt uppskattat då de upplevde att någon brydde sig om dem och var intresserad av hur de mårde. Personerna upplevde att sjuksköterskan lyssnade på dem, stöttade dem i hanteringen av sjukdomen och gav dem olika råd (Lindenmeyer, Whitlock, Sturt & Griffiths, 2010; Moser, Houtepen, Spreuwenberg & Widdershoven, 2010; Smith, McNaughton & Meyer, 2016). Personer som nyligen diagnostiserats med diabetes mellitus typ 2 upplevde det som positivt att det initiala mötet med sjuksköterskan handlade om att få omfattande information om sjukdomen. Personerna uppskattade stödet de fick genom en effektiv kommunikation och genom att de blev erbjudna möjligheten att

träffa andra personer med samma sjukdom i en form av grupputbildning (MacDonald et al., 2013; Rasmussen et al., 2016; Smith et al., 2016). Andra personer beskrev att sjuksköterskan givit omfattande information om mediciner men önskade att de hade mer kunskap från cellnivå till hur det dagliga livet kan påverkas av sjukdomen. De menade att mer kunskap om varför plasmaglukosnivåer kan variera underlättade för personerna att anpassa sig till behandlingen (Halkoaho et al., 2014; Zamzam et al., 2013).

Att känna delaktighet

Personer uttryckte ett behov av längre möten med sjuksköterskan där de kunde diskutera de enskilda behoven och inte känna sig stressade av tiden (Arana, Valderas & Solomon, 2019). När personen fick tid till att berätta om sin situation för sjuksköterskan, fick också sjuksköterskan en tydlig bild av personen. Personen uppskattade att få svar och bekräftelse av sjuksköterskan kring funderingar och tankar (Moser et al., 2010). Genom att sjuksköterskan gjorde personen delaktig, då sjuksköterskan frågade om individuella styrkor och vad för perspektiv personen hade på sjukdomen, kunde de relatera till varandra och skapa gemensamma mål (Boström, Isaksson, Lundman, Graneheim & Hörnsten, 2014). Personer upplevde att sjuksköterskans rådgivning gav omfattande information där deras egna tankar och önsknings tog i hänsyn. De små och dagliga bekymren var en viktig del i samtalet. Personerna kände sig delaktiga i diskussioner och att målen och planering för personernas egenvård skapades tillsammans med sjuksköterskan (Halkoaho et al., 2014). Förhållandet mellan personen med diabetes mellitus typ 2 och sjuksköterskan kunde med tiden utvecklas till en lyhörd relation. Med en god kommunikation och ett lyhört samspel kunde personen uppleva tillit och de kunde komma överens med sjuksköterskan om vilken vård som behövdes för personen, samt hur de tillsammans kunde utföra den (Boström et al., 2014; Moser et al., 2010). Personer uppskattade när de först byggde en relation tillsammans med sjuksköterskan för att sedan kunna utföra kontroller. Genom kontinuitet i diabetesvården upplevde personer att mötena fick en viss struktur och jargong som personen och sjuksköterskan skapat tillsammans. Personerna beskrev sig själva och sjuksköterskan som ett bra team (Moser et al., 2010), där ansvaret låg hos personerna själva att försöka följa sjuksköterskans instruktioner för att kontrollera sjukdomen (Halkoaho et al., 2014; Lindenmeyer et al., 2010). Personer uttryckte att de måste ha en egen vilja och kunna besluta vad de ville göra med sin livsstil. De kunde hålla med sjuksköterskans råd men betonade att de ibland var svåra att följa (Boström et al., 2014; Brämberg, Dahlborg-Lyckhage & Määttä, 2012).

Känna sig utelämnad

Kategorin beskriver personers upplevelser av distans i förhållande till sjuksköterskan, då egna tankar, åsikter eller önsknings inte uppmärksammades eller efterfrågades. Med ett biomedicinskt perspektiv, där fokus låg i att ge information om sjukdomen, kunde personerna inte relatera till sjuksköterskan. De upplevde att sjuksköterskan inte förstod alla faktorer som påverkade personerna i livet och i hanterandet av sjukdomen. Personer beskrev då upplevelser av att inte bli sedda som individer och att känna sig dömda.

Att inte bli sedd

Personer upplevde frustration över att inte bli inkluderade i samtalet, de upplevde att sjuksköterskan talade till dem snarare än med dem och ställde inga frågor (MacDonald

et al., 2014). Personer med diabetes mellitus typ 2 upplevde att de hade en sekundär roll i mötet, sjuksköterskan upplevdes som auktoritär då mötets struktur och innehåll handlade om kontroller och att ge information (Boström et al., 2014; Brämberg et al., 2012). De upplevde att sjuksköterskan inte ville lyssna (Smith et al., 2016). Sjuksköterskan betonade vikten av att personerna gick på sina årliga kontroller och presenterade även förväntningarna på personerna vad gällde fysisk aktivitet och matintag. Sjuksköterskan informerade vidare om diabetes-komplikationer utan att fråga om personerna var intresserade eller mottagliga för ämnet. Sjuksköterskan gav också förslag på lösningar på problem utan att rådgöra med personerna om deras åsikter eller tankar (Boström et al., 2014). Även om de själva inte lyfte de egna perspektiven så ansåg personer att sjuksköterskan borde fråga om dessa (Halkoaho et al., 2014; MacDonald et al., 2013). En del personer upplevde att de inte fått råd gällande sjukdomen överhuvudtaget (Arana et al., 2019; Smith et al., 2016), medan andra upplevde att råden de fått var anpassade för äldre personer med diabetes mellitus typ 2 (Rasmussen et al., 2016). Personerna försökte leva ett så normalt liv som möjligt. De uttryckte att för mycket kunskap om sjukdomen och information om komplikationer var mer skrämmande än hjälpsamt och svårt att ta till sig när de nyligen diagnostiserats (Blomqvist et al., 2018; Boström et al., 2014; MacDonald et al., 2013). Det framkom upplevelser av att sjuksköterskan undvek att prata om personernas bekymmer och om känsliga ämnen. När en person uttryckte känslor som nedstämdhet på grund av omständigheter i livet avledde sjuksköterskan diskussionen genom att fråga om personens matvanor. Övriga frågor om det dagliga livet möttes av ett strikt medicinskt perspektiv (Brämberg et al., 2012). Ibland kunde kostråd komma i form av broschyrer för personer med hjärtsjukdom, med en förklaring att kostråden var desamma som vid diabetes mellitus typ 2. Personen ansåg att sjukdomarna inte var lika och att kostråden inte heller borde vara det. Önskan uttrycktes om en genuin konversation med sjuksköterskan om kost istället för att få en broschyr (Arana et al., 2019). Personer upplevde att de blivit felaktigt bemötta när sjuksköterskan gav råd om livsstilsförändringar och uttryckte negativa upplevelser av sjukvården där de saknade stöd, blivit missförstådda och kände sig överkörda (Arana et al., 2019; Blomqvist et al., 2018; Boström et al., 2014; Brämberg et al., 2012; Halkoaho et al., 2014). Personer upplevde att de inte fått tillräcklig information om hur de borde hantera komplikationer som fotsår och stress, då ett högt plasmaglukos orsakade stress vilket höjde plasmaglukosnivån ytterligare (Blomqvist et al., 2018). Personer upplevde en känsla av besvikelse på grund av bristande kunskap rådande diabetes mellitus typ 2 och fick ingen individanpassad information kring vilka livsstilsförändringar som behövdes eller vilka komplikationer som kunde uppstå till följd av sjukdomen. Det gav en känsla av otrygghet och förknippades med en dålig erfarenhet av sjukdomen (Rasmussen et al., 2016). När personer saknade stöd kände de sig omotiverade till egenvård (Smith et al., 2016). Personer kände sig ensamma och upplevde att de var tvungna att lära sig leva med sjukdomen på egen hand då sjuksköterskan inte förstod deras lidande (Rasmussen et al., 2016; Zamzam, Anooosheh & Ahmadi, 2013). Det framkom även upplevelser av att sjuksköterskan inte var intresserad av personer med diabetes mellitus typ 2 och att sjuksköterskans roll i vården var begränsad (Zamzam et al., 2013).

Att känna sig dömd

Vid besök där sjuksköterskan frågade hur personerna skötte egenvården och skulle utföra plasmaglukoskontroller upplevde personer att de blev testade och de kände sig dömda (Arana et al., 2019; Blomqvist et al., 2018). Personer upplevde att det fanns åsikter om att diabetes mellitus typ 2 var en självorsakad sjukdom, vilket stärkte

känslan av att bli dömd (Rasmussen et al., 2016). Personerna beskrev plasmaglukoskontroller som att återgå till skolan där de antingen fick godkänt eller underkänt, där ett underkänt resultat resulterade i bakläxa (Arana et al., 2019). Det upplevdes som obehagligt att vara ärlig om matvanor eftersom personerna hade svårt att leva upp till sjuksköterskans förväntningar. Personerna upplevde skuld när de inte kunde följa sjuksköterskans instruktioner och upplevde att de misslyckades med att ta hand om sig själva (Blomqvist et al., 2018; Halkoaho et al., 2014; Zamzam et al., 2013). Ju mer sjuksköterskan talade om allvarlighetsgraden av att ha diabetes mellitus typ 2 och betonade personernas ansvar, desto mer distanserade de sig från sjuksköterskan och menade att det fanns personliga och sociala utmaningar med att hantera sjukdomen (Boström et al., 2014). Personer försökte göra motstånd genom att uttrycka att det dagliga livet var viktigare för dem än kontroller och träning. Det upplevdes som livskvalitet att delta i födelsedagar och äta tårta även om det senare orsakade skuldkänslor (Blomqvist et al., 2018; Boström et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara syftet att beskriva hur sjuksköterskans bemötande upplevs av personer med diabetes mellitus typ 2 användes endast artiklar med kvalitativ design. Det kvalitativa tillvägagångssättet skapar möjligheter för personens upplevda erfarenheter att ge läsaren en insikt och förståelse för fenomenet som studeras (Henricson & Billhult, 2017). Med en induktiv ansats studerades upplevelserna så förutsättningslöst som möjligt, utan bakomliggande teorier och antaganden som styrde tolkningen av fenomenet (Priebe & Landström, 2017), vilket författarna anser har lett till att syftet besvarats. Att författarna har diskuterat förförståelsen styrker litteraturöversiktens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Inför data-insamlingen utfördes en förberedande litteratursökning i databaserna CINAHL och PubMed för att se vilka artiklar som fanns publicerade om ämnet och för att generera lämpliga sökord, vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökorden kunde i olika kombinationer och med hjälp av trunkering leda fram till relevanta artiklar för litteraturstudiens syfte. Det kan ses som en svaghet att inte samma sökord användes i samma kombinationer i de olika databaserna. Databasen PubMed, vilken är inriktad på omvårdnad och medicin (Ebsco Host, 2017), gav få artikelträffar relaterade till syftet att undersöka upplevelser av bemötandet. Det gav anledning att använda mindre avgränsande sökordskombinationer som *Diabetes type 2 AND life transition*. Totalt valdes elva artiklar till resultatet, se (Bilaga 2), samtliga granskades av båda författare genom ett kvalitetsgranskningsprotokoll framtaget av Jönköping University, se (Bilaga 3), vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet. Förförståelsen, som tidigare diskuterats, har fortsatt ingen uppenbar påverkan på litteraturöversikten eftersom det inte fanns tillräckligt med kunskap om ämnet för att kunna styra resultatet. Artiklarna som inkluderades var publicerade mellan åren 2009–2019 för att få en aktuell forskning och ökad trovärdighet, de var peer reviewed och beskrev endast upplevelser från personer med diabetes mellitus typ 2. Resultatartiklarna har sitt ursprung i nio olika länder varav tre ligger utanför Europa. Data inhämtad från de utomeuropeiska artiklarna kan anses ge litteraturöversikten låg trovärdighet då det förekommer skillnader i sjukvårdssystemen (Henricson, 2017). Författarna anser dock att samtliga artiklar har lika hög trovärdighet och överförbarhet då upplevelser av bemötandet kunde styrkas av flera artiklar oavsett dess ursprung. Den etiska frågan har diskuterats angående huruvida människor kan

skadas, utnyttjas eller såras av denna litteraturoversikt. Då litteraturoversikter samlar data från redan befintliga vetenskapliga artiklar, där ett etiskt godkännande finns, förekommer liten risk att personer far illa av denna litteraturoversikt. Risk för feltolkningar förkommer på grund av begränsningar i metodologiska och engelska kunskaper hos studenter, vilket sänker pålitligheten (Kjellström, 2017). Artiklarna har bearbetats grundligt då de granskats genom ett kvalitetsgranskningsprotokoll och analyserats enligt en femstegsmodell framtagen av Friberg (2017). Texter har till viss del översatts från engelska till svenska via Google Translate vilket kan ge felaktiga översättningar. Meningar har då tolkats med hjälp av de sammanhang de förekommer i för att få en förståelse för vad som förmedlats och för att kunna beskriva dessa på ett adekvat sätt i resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet som beskriver hur personer med diabetes mellitus typ 2 upplevde sjuksköterskans bemötande består av två huvudkategorier: *Ingå i team tillsammans med sjuksköterskan* och *Känna sig utelämnad*. *Ingå i team tillsammans med sjuksköterskan* representerar de positiva upplevelser personer beskrev av sjuksköterskans bemötande. Personer uppskattade att de fick stöd och upplevde att de tillsammans med sjuksköterskan bildade ett team för att hantera sjukdomen. När sjuksköterskan var stöttande och inkluderade personer i mötet skapades känslor av delaktighet där personers tankar och önsknings var essentiella för planeringen av vården. Personerna upplevde att sjuksköterskan lyssnade, brydde sig om dem och att de hade en betydande roll i mötet med sjuksköterskan. *Känna sig utelämnad* beskrev personers negativa upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Personer upplevde att sjuksköterskan fokuserade på att ge information om sjukdomen och om egenvård snarare än att lyssna till de olika bekymmer eller behov personerna hade. Personer beskrev att de kände sig överkörda, dömda och att de inte blev sedda som individer med olika livssituationer. Eftersom personer kunde uppleva svårigheter med att genomföra livsstilsförändringar i samband med diabetes mellitus typ 2 (Ahlin & Billhult, 2012), hade sjuksköterskans stöd och undervisning en betydande roll för att lyckas (Bartol, 2012; Brobeck et al., 2014; Cooper et al., 2003; Whittemore et al., 2003). Personer med diabetes mellitus typ 2 behövde ha kunskap om sjukdomen för att kunna ta ansvar för den egna hälsan (Whittemore et al., 2003). Utan kunskap och stöd kunde personer sakna motivation för egenvård och behandling. Genom råd om livsstilsförändringar och medicinering kunde personer få en bättre förståelse för hur de kunde hantera sjukdomen. I resultatet framkom det även att när personer fick stöd och uppmuntran från sjuksköterskan ökade deras motivation till att vilja förbättra sina levnadsvanor, vilket Jallinoja et al., (2007) också beskriver att genom motivation får personer en vilja att uppnå sina mål. Det kan även återkopplas till bakgrunden där Whittemore et al., (2003) beskriver att sjuksköterskans undervisning kunde leda till att personerna såg livsstilsförändringen som positiv och ville genomföra den. Att personer uppskattade när sjuksköterskan brydde sig om personernas mående återspeglades i flertalet artiklar i resultatet. Frekventa återkommande besök underlättar utvecklingen av en bra relation till sjuksköterskan (van Dijk-de Vries et al., 2016). I resultatet framkom det att när personer fick god information från sjuksköterskan, där de fick förklarat vad sjukdomen innebar så upplevde de trygghet och det ledde även till att de fick en bättre kunskap kring sjukdomen. Personer med diabetes mellitus typ 2 uppskattar när sjuksköterskan tar sig tid till att lyssna och ge ordentliga svar på frågor, vilket leder till en ökad förståelse för sjukdomen (Persson & Friberg, 2009). Det är betydande att sjuksköterskan kan ge kunskap om diabetes

mellitus typ 2, komplikationer samt berätta om vilka behandlingsalternativ som finns för personer (Socialstyrelsen, 2015b). Det är även betydande att sjuksköterskan kan ge information på rätt sätt. För mycket information kan upplevas vara skrämmande, medan andra personer kan uppleva omfattande information som positivt. Personer känner sig nöjda i mötet med sjuksköterskan när sjuksköterskan visar empati och förståelse, vilket upplevs som betydelsefullt för dem (Kneck, Klang & Fagerberg, 2011). Detta kan återkopplas till bakgrunden där Hansson Scherman (2018) beskriver att sjuksköterskans uppgift var att visa lyhördhet och arbeta för att främja personens hälsa. Personer kunde uppleva att sjuksköterskan endast fokuserade på problem och på sjukdomen istället för att ta hänsyn till personens funderingar (Schnor, 2012). Det är personen, inte sjukdomen som ska vara i centrum och det är av betydelse att sjuksköterskan fokuserar på att få en förståelse för personen och hur personens mående kan förbättras samt att sjuksköterskan även har ett helhetsperspektiv i förhållande till personerna (Dahlberg & Segesten, 2010). Eftersom personer med diabetes mellitus typ 2 behöver vård bör sjuksköterskan anpassa sig efter personens enskilda behov (Schnor, 2012). Ett bristande bemötande kan leda till att personer känner sig ignorerade och otrygga. Forskning som undersökt personers förväntningar på sjuksköterskans rådgivning för personer med diabetes mellitus typ 2, beskriver att information om egenvård som ges på ett stärkande sätt är viktigt för upplevelsen av stöd. Kontinuitet och lättillgänglighet är viktiga faktorer för att uppleva stöd från sjuksköterskan (Grund & Stomberg, 2012). Resultatet styrker att kontinuitet var betydande för upplevelsen av stöd och trygghet. Forskning som undersökt personers upplevelser av de regelbundna återbesöken hos diabetessjuksköterskor, beskriver personers upplevelser av att bli bekräftade, att bli vägleda i sjukdomsprocessen och att bli självsäkra samt självständiga. Bekräftelsen handlar om att bli sedd som en unik person, bli lyssnad till, betrodd och att bli ihågkommen vid återbesöken (Edwall, Hellström, Ohrn & Danielsson, 2008). Bekräftelsen kan kopplas till resultatet som beskrev möten där personers unika perspektiv efterfrågades, resultatet lyfte även upplevelser av delaktighet där personer blev lyssnade till och inkluderades i planeringen av vården. Genom sjuksköterskans stöd och tillgänglighet utvecklar personer en vilja att ta ansvar för sin egenvård, de kan även vända sig till sjuksköterskan när de upplever att de misslyckats. Det regelbundna stödet och att bli uppdaterad om kunskap leder till att personer känner sig självsäkra i hanteringen av sjukdomen. Personer upplever självständighet när de känner att de har kontroll över sjukdomen (Edwall et al., 2008). Regelbundet stöd och regelbundna kontroller ger en positiv syn på diabetes mellitus typ 2 då personerna ser diagnosen som en möjlighet att genomgå livsstilsförändringar (Yamakawa & Makimoto, 2008). Annan forskning har visat hur betydande mötet mellan personer och sjuksköterskan är. Personer vill uppleva respekt och empati från sjuksköterskan, inte höra negativa varningar om personerna inte har lyckats uppnå sina mål, de vill bli behandlade som vuxna personer oavsett om de har uppnått målen eller inte. Sjuksköterskan ska i mötet försöka öka personers motivation till att vilja förändra sina levnadsvanor (Dellasega, Gabbay, Durdock & Martinez-King, 2010), vilket kan återkopplas till resultatet där personerna distanserade sig från sjuksköterskan när de endast fokuserade på allvarlighetsgraden i sjukdomen. Vid rådgivningsmöten upplevs sjuksköterskan som auktoritär och överlägsen, personer får ingen egentlig kunskap om sjukdomen utan får endast instruktioner om vad de inte borde äta (Adolfsson, Starrin, Smide & Wikblad, 2008). Att sjuksköterskan upplevdes som auktoritär beskrevs i resultatet där personer upplevde att de hade en sekundär roll i mötet. Personer beskriver en negativ upplevelse när den personliga karaktären kritiseras, de upplever att det finns tankar om att det är personen själv som ha orsakat sjukdomen vilket leder till känslor som

skuld och skam över sig själva (Kato et al., 2016). Detta återfanns i resultatet där personer kände sig dömda när de upplevde att det fanns åsikter om att sjukdomen var självorsakad. Den valda teorin för litteraturöversikten var personcentrerad vård där relationen mellan personer och sjuksköterskan ses som en grundsten och att hela personen ska tas i hänsyn, inte bara sjukdomen (Ekman et al., 2011; Fors, 2014; WHO, 2016a). För att personer ska kunna uppnå en god hälsa och vilja förändra sina levnadsvanor är relationen i mötet med sjuksköterskan en central del, att anpassa vården är betydande för personer (Fors, 2014). Det framkom i resultatet att personer som inte fick en individanpassad information och vård blev besvikna. I enlighet med en personcentrerad vård bör sjuksköterskan sträva efter ett partnerskap med personer som söker vård (Dudas et al., 2014; Ekman et al., 2014). Personers resurser, förväntningar och värderingar skall ses som unika samt valideras och tas i hänsyn (Ekman et al., 2011; Fors, 2014; WHO, 2016a). Genom delaktighet skapas målen för vården tillsammans med personer och sjuksköterskan finns som ett kontinuerligt stöd (Fors, 2014; SFS 2014:821). Det personcentrerade förhållningssättet genomsyras av medkänsla och välvilja med fokus på att skapa en relation (Kristensson Uggla, 2014; Sharp et al., 2016). Applicerat på litteraturöversiktens resultat kan en personcentrerad vård återspeglas i huvudkategorin *Ingå i team tillsammans med sjuksköterskan* där personer beskrev upplevelser av att få stöd på ett adekvat sätt. De kände sig lyssnade till samt att de fick stöd och råd i hanteringen av sjukdomen. Underkategorin *Att känna delaktighet* visar på sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt i mötet. Personer beskrev sjuksköterskan som lyhörd i samspelet, de upplevde tillit och att planeringen för vården skapades tillsammans. Personernas subjektiva tankar, önsknings och vardagliga bekymmer upplevdes som en viktig del i mötet. Resultatet i litteraturöversikten beskriver även upplevelser där ett personcentrerat förhållningssätt i bemötandet saknades. Upplevelser av att sakna stöd, bli felaktigt bemött, att känna sig orättvist behandlad, ensamhet, otrygghet och att inte bli lyssnad till framkom.

Slutsats

Litteraturöversiktens resultat visar att sjuksköterskan hade en betydande roll i personernas liv. Genom att få individanpassad rådgivning kan personen få en positiv inställning och en utökad förståelse för sitt hälsotillstånd. Personer som lever med diabetes mellitus typ 2 såg stödet från sjuksköterskan som en positiv resurs för att kunna hantera det dagliga livet. Kontinuitet och öppenhet var betydande för relationen mellan sjuksköterskan och personen. Förståelse för och kunskap om sjukdomen underlättade för personerna att kunna förebygga olika komplikationer som kunde förekomma. När sjuksköterskan visade närvaro genom att lyssna på personer upplevde de trygghet, stöd och en god relation. Sjuksköterskans rådgivning kunde dels motivera personer till att ändra på sina levnadsvanor men även leda till upplevelser av att bli orättvist behandlad, beroende på hur rådgivningen gick till. Att ha förståelse för hur en person upplever sitt liv med en kronisk sjukdom är väsentligt för att kunna bemöta personen på ett adekvat sätt. Det är även väsentligt att sjuksköterskan har ett helhetsperspektiv och kan se hela personen bakom sjukdomen, på så sätt kan sjuksköterskan få en bild av personens livssammanhang och de kan därefter komma överens om vilka mål och delmål som passar den enskilda personen.

Förväntade kliniska implikationer

Sjuksköterskor bör kunna sätta sig in i personers olika upplevelser för att kunna möta dem på en individuell nivå. Då en förståelse skapas för en persons upplevelser kan mötet riktas åt ett positivt håll. Sjuksköterskan ska med sitt etiska förhållningssätt anpassa sig efter personen, mötet ska även genomsyras av jämlikhet och välvilja. Med större förståelse för hur personer med diabetes mellitus typ 2 upplever sjuksköterskans bemötande samt hur bemötandet påverkar dem kan förbättrande åtgärder tas i reflektion. Förväntningarna på litteraturöversikten är att sjuksköterskor ska få utökad kunskap om hur personer med diabetes mellitus typ 2 upplever bemötandet av sjuksköterskor samtidigt som de lever med en kronisk sjukdom. Vidare forskning utöver denna litteraturöversikt skulle kunna vara en undersökning av vilket stöd personer med diabetes mellitus typ 2 vill ha från sjuksköterskan samt hur de skulle vilja bli bemötta för att kunna skapa en så god omvårdnad som möjligt. Ett annat perspektiv att undersöka kan vara sjuksköterskans upplevelser av att möta personer med diabetes mellitus typ 2, för att få utökad förståelse för faktorer som påverkar mötet.

Resultatartiklar anges med en stjärna (*).

Referenser

Adolfsson, E. T., Starrin, B., Smide, B., & Wikblad, K. (2008). Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches - a qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(7), 986–994. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.007>

Ahlin, K., & Billhult, A. (2012). Lifestyle changes - a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30(1), 41–47. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.3109/02813432.2011.654193>

American Diabetes Association. (2019a). Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*, 42(1), 13–28. <https://doi.org/10.2337/dc19-S002>

American Diabetes Association. (2019b). Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 42(1), 61–70. <https://doi.org/10.2337/dc19-S006>

American Diabetes Association. (2019c). Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 42(1), 46–60. <https://doi.org/10.2337/dc19-S005>

*Arana, M. A., Valderas, J. M., & Solomon, J. (2019). Being tested but not educated – a qualitative focus group study exploring patients' perceptions of diabetic dietary advice. *BMC Family Practice*, 20(1), N.PAG. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1186/s12875-018-0892-5>

Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 270–276. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x>

Blair, M. (2016). Diabetes Mellitus Review. *Urologic Nursing*, 36(1), 27–36. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.7257/1053-816X.2016.36.1.27>

*Blomqvist, K., Gardsten, C., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of Clinical*

Nursing, 27(19–20), 3666–3678. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/jocn.14330>

*Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Graneheim, U. H., & Hörnsten, A. (2014). Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type 2 diabetes. *Patient Education & Counseling*, 94(2), 187–192. <https://doi-org.proxy.library.ju.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 Science*, 28(4), 675–682. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/scs.12092>

Brobeck, E., Odenrants, 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.proxy.library.ju.se/10.1186/1472-6955-13-13>

*Brämberg, E. B., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, 14(2), 244–249. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x>

Clark, J. (2014). Lifestyle recommendations for people at increased risk of type 2 diabetes. *Nurse Prescribing*, 12(3), 143–146. <https://doi.org/10.12968/npre.2014.12.3.143>

Cooper, H. C., Booth, K., & Gill, G. (2003). Patients' perspectives on diabetes health care education. *Health Education Research*, 18(2), 191–206. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1093/her/18.2.191>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur

Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N. (2010). Motivational interviewing to change type 2 diabetes self-care behaviours. *Journal of Diabetes Nursing*, 14, 112–118.

Dudas, K., Kaczynski, J., & Olsson, L-E. (2014). Implementering av personcentrerad vård i slutenvården. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 172–199). Stockholm: Liber.

Ebsco Health. (2017). CINAHL database. Hämtad 7 oktober, 2018, från <https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database>

Ebsco Host. (2017). Medline database. Hämtad 7 oktober, 2018, från <https://www.ebscohost.com/nursing/products/medline-databases>

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

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 69–96). Stockholm: Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Fors, A. (2014). Personcentrerade samtal inom hälsopromotivt arbete. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 226–244). Stockholm: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

G. C., K., Cadet, M. J., Hirani, S., & Thomas, T. (2018). Type 2 diabetes management: A practice guide for NPs. *Nurse Practitioner*, 43(10), 40–47. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1097/01.NPR.0000544999.00017.97>

Grund, J., & Stomberg, M. W. (2012). Patients' Expectations of the Health Advice Conversation With the Diabetes Nurse Practitioner. *Journal of Primary Care & Community Health*, 3(4), 230–234. <https://doi.org/10.1177/2150131911435263>

*Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A.-M. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? *European Diabetes Nursing*, 11(1), 13–18. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1002/edn.240>

Hansson Scherman, M. (2018). Att lära sig ha en sjukdom. I B. Klang Söderkvist & Å. Kneck (Red.), *Patientundervisning: ett samspel för lärande* (s.81–90). Lund: Studentlitteratur.

Hedman, H. (2014). Patientens – personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 7–20). Stockholm: Liber.

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

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–120). Lund: Studentlitteratur.

Hörnsten, A., Lundman, B., Selstam, E.K., & Sandström, H. (2005). Patient satisfaction with diabetes care. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), 609–617. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03546.x>

Insulander, L., & Björvell, H. (2018). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten för att nå personcentrering. I B. Klang Söderkvist & Å. Kneck (Red.), *Patientundervisning: ett samspel för lärande* (s. 139–163). Lund: Studentlitteratur.

ICN. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 9 februari, 2019, från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

International Diabetes Federation. (2017a). *Across the globe*. Hämtad 3 oktober, 2018, från <http://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html>

International Diabetes Federation. (2017b). *Recommendations For Managing Type 2 Diabetes In Primary Care*. Hämtad 21 februari, 2019, från <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/type-2-diabetes.html>

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, 244–249. <https://doi.org/10.1080/02813430701691778>

Jutterström, L. (2013). *Illness integration, self-management and patient-centred support in type 2 diabetes*. (Doktorsavhandling (sammanläggning), Umeå Universitet, Department of Nursing, Department of Public Health and Clinical Medicine, Family Medicine). Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:615238/FULLTEXT02.pdf>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–98). Lund: Studentlitteratur.

Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Izumida, Y., Suzuki, R., Ueki, K., ... Hashimoto, H. (2016). A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management. *Patient Education & Counseling*, 99(7), 1233–1239. <https://doi.org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.pec.2016.02.002>

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

Kneck, Å., Klang, B., & Fagerberg, I. (2011). Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(3), 558–566. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00864.x>

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 21–68). Stockholm: Liber.

Leach, M. J., Segal, L., Esterman, A., Armour, C., McDermott, R., & Fountaine, T. (2013). The Diabetes Care Project: an Australian multicentre, cluster randomised

controlled trial [study protocol]. *BMC Public Health*, 13, 1212.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1212>

Lidén, E., & Svensson, S. (2014). Personcentrerat förhållningssätt vid medicinskt oförklarade symtom i primärvården. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 129–148). Stockholm: Liber.

*Lindenmeyer, A., Whitlock, S., Sturt, J., & Griffiths, F. (2010). Patient engagement with a diabetes self-management intervention. *Chronic Illness*, 6(4), 306–316.
<https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1177/1742395310382798>

*Macdonald, L., Stubbe, M., Tester, R., Vernall, S., Dowell, T., Dew, K., ... Raphael, D. (2013). Nurse-patient communication in primary care diabetes management: an exploratory study. *BMC Nursing*, 12(1), 20–29. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1186/1472-6955-12-20>

Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K. M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 74(2), 258–263. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.pec.2008.08.018>

Martinsen, B. (2012). Fysiskt beroende - när kroppen sviktar. I A-M. Graubæk (Red.), *Patientologi: personcentrerad vård i teori och praktik* (s. 197–215). Stockholm: Natur & kultur.

*Moser, A., Houtepen, R., Spreeuwenberg, C., & Widdershoven, G. (2010). Realizing autonomy in responsive relationships. *Medicine, Health Care, And Philosophy*, 13(3), 215–223. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1007/s11019-010-9241-8>

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

Parry Strong, A., Lyon, J., Stern, K., Vavasour, C., & Milne, J. (2014). Five-year survey of Wellington practice nurses delivering dietary advice to people with type 2 diabetes. *Nutrition & Dietetics*, 71(1), 22–27. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12049>

Persson, M., & Friberg, F. (2009). The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (4), 520–528.
<https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1365-2702.2008.02535.x>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.

*Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T., & Lorentzen, V. (2016). Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian - Danish qualitative study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 30(2), 320–329. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/scs.12248>

Schnor, H. (2012). Den utbildade patienten. I A-M. Graubæk (Red.), *Patientologi: personcentrerad vård i teori och praktik* (s. 262–285). Stockholm: Natur & Kultur.

Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrews, R. C. (2018). “I’ve made this my lifestyle now”: a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health*, 18, 1–N.PAG. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1186/s12889-018-5114-5>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Sharp, S., McAllister, M., & Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. *Contemporary Nurse: A Journal of the Australian Nursing Profession*, 52(2–3), 300–312. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1080/10376178.2015.1020981>

Sigal, R.J., Kenny G.P., Wasserman D.H., & Castaneda-Sceppa C. (2006). Physical activity/exercise and type 2 diabetes: a consensus statement from the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 29(6), 1433–1438. <https://doi.org/10.2337/dco6-9910>

*Smith, C., McNaughton, D. A., & Meyer, S. (2016). Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in South Australia. *Australian Journal of Primary Health*, 22(4), 360–367. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1071/PY15008>

Socialstyrelsen. (2015a). *Att mötas i hälso- och sjukvård - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad 14 oktober, 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2015b). Nationella riktlinjer för diabetesvård - Stöd för styrning och ledning. Hämtad 20 Mars, 2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19689/2015-2-3.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för diabetesvård – Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 3 oktober 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf>

Soderlund, P. D. (2018). Effectiveness of motivational interviewing for improving physical activity self-management for adults with type 2 diabetes: A review. *Chronic Illness*, 14(1), 54–68. <https://doi.org/10.1177/1742395317699449>

SOU 1997:170. *Bemötande av äldre*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf>

Sussman, J. B., Kent, D. M., & Hayward, R. A. (2015). Improving diabetes prevention with benefit based tailored treatment: risk based reanalysis of Diabetes Prevention Program. *BMJ: British Medical Journal (Clinical Research Edition)*, 350, h454. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1136/bmj.h454>

Van der Heijden, G.-J., Wang, Z. J., Zili Chu, Toffolo, G., Manesso, E., Sauer, P. J. J., & Sunehag, A. L. (2010). Strength Exercise Improves Muscle Mass and Hepatic

Insulin Sensitivity in Obese Youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 42(11), 1973–1980. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1249/MSS.obo13e3181df16d9>

van Dijk-de Vries, A., van Bokhoven, M. A., de Jong, S., Metsemakers, J. F. M., Verhaak, P. F. M., van der Weijden, T., & van Eijk, J. T. M. (2016). Patients' readiness to receive psychosocial care during nurse-led routine diabetes consultations in primary care: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.018>

Whittemore R, Bak PS, Melkus GD, & Grey M. (2003). Promoting lifestyle change in the prevention and management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(8), 341–349. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2003.tb00407.x>

WHO. (2016a). *Framework on integrated, people-centered health services*. Hämtad 9 februari, 2019, från http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1

WHO. (2016b). *Global report on diabetes*. Hämtad 4 oktober, 2018, från http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=EC989C895A0BCA752CA23F257FC289C6?sequence=1

WHO. (2017). *Diabetes*. Hämtad 4 oktober 2018, från <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Yamakawa, M., & Makimoto, K. (2008). Positive Experiences of Type 2 Diabetes in Japanese Patients: An Exploratory Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 1032–1041. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.05.003>

*Zamzam, S., Anoosheh, M., & Ahmadi, F. (2013). Barriers to diabetes control from Syrian women's perspectives. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 121–129. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1742-7924.2012.00218.x>

Zatońska, K., Poltyn-Zaradna, K., Einhorn, J., Wołyniec, M., Gawel-Dąbrowska, D., Szuba, A., & Zatoński, W. (2017). Differences in prevalence of diabetes mellitus type 2 and impaired fasting glucose between urban and rural areas according to PURE Poland substudy. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 37(3), 305–312. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1007/s13410-016-0523-4>

Österlund Efraimsson, E., & Klang Söderkvist, B. (2018). Motiverande samtal. I B. Klang Söderkvist & Å. Kneck (Red.), *Patientundervisning: ett samspel för lärande* (s. 219–238). Lund: Studentlitteratur.

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

Bilaga 1

Sökmatrix

Sökdatum	Resultat av sökning i CINAHL (peer reviewed, published date: 2009–2019)	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Artiklar till kvalitetsgranskning	Artiklar till resultatet
2019-02-06	Diabetes type 2* AND nurse* AND communication or interaction or conversation	145	145	40	5	3
2019-02-11	Diabetes type 2* AND nurse* AND qualitative stud*	146	146	75	4	4
2019-02-11	Diabetes type 2* NOT diabetes type 1 AND patient's perspective AND attitude* AND nurse*	5	5	3	2	1

Sökdatum	Resultat av sökning i PubMed	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Artiklar till kvalitetsgranskning	Artiklar till resultatet
2019-02-28	Diabetes type 2 AND life transition AND qualitative	4	4	4	1	1
2019-02-28	Diabetes mellitus type 2 AND nurse-patient relation AND experience	9	9	5	2	2

Bilaga 2

Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design & metod Antal Kvinnor/män	Huvudfynd	Kvalitet
Arana, M. A., Valderas, J. M., & Solomon, J. (2019) England	Being tested but not educated – a qualitative focus group study exploring patients' perceptions of diabetic dietary advice.	Att undersöka hur personer med diabetes typ 2 upplever de kostråd de fått av vårdpersonal inom primärvården	Kvalitativ fokusgruppstudie med semistrukturerade intervjuer. N=20 (11/9)	Personer upplevde ett missnöje med de olika sätt sjuksköterskan gav råd och innehållet i råden. De kände sig testade och dömda efter plasmaglukoskontroller.	12/12
Blomqvist, K., Gardsten, C., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018) Sverige	Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: a multistage focus group study.	Att identifiera upplevda utmaningar relaterat till egenvård bland nyligen diagnoserade vuxna och de med längre erfarenhet av typ 2-diabetes.	Kvalitativ design. Multistage gruppintervjuer. N= 11 (6/5)	Personer upplevde skuld när de inte kunde leva upp till förväntningarna och det var obehagligt att vara ärlig om matvanor. Personerna ville ha mer kunskap om hur sjukdomen skulle hanteras.	12/12
Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Graneheim, U. H., & Hörnsten, A. (2014) Sverige	Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type 2-diabetes.	Att undersöka interaktionen mellan diabetessjuksköterskor och patienter med typ 2-diabetes under gruppsessioner om egenvård.	Kvalitativ observationsstudie. N= 44 (15/29)	Personer kände sig underlägsna i relation till sjuksköterskan och upplevde inte att sjuksköterskan tog hänsyn till personernas hela livskontext.	12/12

Brämberg, E. B., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012) Sverige	Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden.	Att beskriva den givna vården av diabetessjuksköterskor och de vårdbehov uttryckta av personer med diabetes mellitus typ 2 som har invandrarbakgrund.	Kvalitativ design. Observationer och ljudinspelningar. N= 10 (6/4)	Personer med diabetes mellitus typ 2 hade en sekundär roll i mötet där sjuksköterskan var styrande i interaktionen där fokus låg på att ge information.	12/12
Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A.-M. (2014) Finland	Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interviews: is it time for a more health-oriented approach?	Att undersöka diabetespatienters uppfattning om deras copingförmågor och deras upplevelser av hälsofrämjande rådgivning av sjuksköterskor.	Semistrukturerade kvalitativa intervjuer. N= 15 (6/9)	Sjuksköterskan sågs som en viktig källa till att kunna hantera sjukdomen. Personer upplevde skuld när de inte lyckats följa instruktioner och ville ha mer detaljerad information om sjukdomen.	12/12
Lindenmeyer, A., Whitlock, S., Sturt, J., & Griffiths, F. (2010). Storbritannien	Patient engagement with a diabetes self-management intervention.	Att undersöka hur personer med diabetes mellitus typ 2 hanterade sin diabetes i vardagen och effekterna av ett Diabetes Manual-program.	Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer. N= 22 (9/13)	Personer uppskattade att sjuksköterskan lyssnade till dem och upplevde att det huvudsakliga ansvaret för egenvård låg hos personen själv.	11/12
Macdonald, L., Stubbe, M., Tester, R., Vernall, S., Dowell, T., Dew, K., ... Raphael, D.	Nurse-patient communication in primary care diabetes	Att undersöka kommunikationen mellan sjuksköterskor och personer med nyligen	Kvalitativ design. Intervjuer. N= 18 (10/8)	Det var svårt att ta till sig för mycket information initialt vid diagnos och personer kände sig inte delaktiga i samtal.	11/12

(2013). Nya Zeeland	management: an exploratory study.	diagnoserad diabetes mellitus typ 2			
Moser, A., Houtepen, R., Spreeuwenberg, C., & Widdershoven, G. (2010). Holland	Realizing autonomy in responsive relationships.	Att beskriva hur personer med diabetes mellitus typ 2 upplever och utövar autonomi i relation till sjuksköterskor.	Kvalitativ design. Djupintervjuer. N=15	Personer och sjuksköterskan upplevdes som ett bra team. Telefonsamtal upplevdes som ett positivt sätt att få stöd.	11/12
Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, p., Dunning, T. & Lorentzen, V. (2016) Australien och Danmark	Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian - Danish qualitative study.	Att undersöka hur psykosociala faktorer påverkar personer med diabetes mellitus typ 2 och likställer inkompetenta stödbehov under övergången.	En kvalitativ studie med semistrukturerade djupintervjuer. N=26 (13/13)	Det rådde delade meningar om sjuksköterskans stöd där vissa kände uppskattning medan andra upplevde ensamhet och kände sig dömda.	12/12
Smith, C., McNaughton, D. A., & Meyer, S. (2016) Australien	Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in South Australia.	Att dokumentera personernas perspektiv på och egen värdering av deltagande i grupputbildning.	Kvalitativ design. Observationer och semistrukturerade intervjuer. N= 15 (11/4)	Telefonsamtal sågs som ett positivt sätt att få stöd. Personer upplevde det positivt att få omfattande information om sjukdomen. Andra upplevde bristande stöd.	12/12
Zamzam, S., Anosheh, M., & Ahmadi, F. (2013) Syrien	Barriers to diabetes control from Syrian women's perspectives.	Att undersöka hinder för medelålders syrianska kvinnor att få kontroll över sin diabetes typ 2.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer. N= 12 (12/0)	Personer upplevde att sjuksköterskan saknade förståelse för och kunskap om sjukdomen. De saknade även mer kunskap om sjukdomen.	11/12

Bilaga 3

Kvalitetsgranskningsprotokoll

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop? Ja Nej

(Kvalitativt syfte – kvalitativ metod)

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i
diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?
Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?
Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: