

ETT KOMPLEXT VÅRDANDE

- Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med diabetes

NICOLE ROMERO MASSÚ

MOA VÅLLBERG

Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad.
Kurskod: VAE209

Handledare: Camilla Svanberg & Jenny Olofsson
Examinator: Lena Marmstål Hammar
Seminariedatum: 2020-06-04
Betygsdatum: 2020-06-14

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Personer som drabbats av diabetes har ökat under de senaste decennierna. Fler sjuksköterskor kommer behöva evidensbaserad kunskap om hur de vårdar dessa personer på bästa sätt. Tidigare forskning visade patienters- och anhörigas erfarenheter av diabetessjukdomen samt diabetesvården. Då återstod frågan vad sjuksköterskor hade för erfarenheter av att vårda personer med diabetes. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer som drabbats av diabetes. **Metod:** Systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002) med en induktiv ansats. **Resultat:** Sjuksköterskors erfarenheter beskrevs i två teman med fyra tillhörande subteman. Första temat var *att vårda utifrån den unika människan* med subteman, *att stötta patienten till egenvård* samt *att arbeta med en komplex vård kring patienten*. Andra temat var *att inte ha förutsättningar för att ge god vård* med subteman, *att inte ha tid och kompetens* samt *att generalisera och inneha en maktposition*. **Slutsats:** För att vårda den växande populationen av personer med diabetes på bästa möjliga sätt, visade detta examensarbete bland annat att sjuksköterskor bör beakta patienters självbestämmanderätt, samt att sjuksköterskor bör vårda mer personcentrerat.

Nyckelord: egenvård, individanpassat, kronisk sjukdom, patientutbildning, vårdrelation

ABSTRACT

Background: Number of people affected by diabetes has increased during the past decades. Numerous nurses will be needing evidence-based knowledge of how to care for these people in the best way. Previous research has shown patients 'and relatives' experiences of diabetes and diabetes care. The question of what experiences nurses had of caring for diabetics remained. **Aim:** To describe nurses' experiences of caring for people who suffer from diabetes. **Method:** Systematic literature study with descriptive synthesis according to Evans (2002) with an inductive approach. **Results:** Nurses' experiences were described in two themes with four subthemes. The first theme was *to care for the unique human*, with subthemes, *to support the patient to self-care* and *to work with a complex care around the patient*. The second theme was *not to have the conditions to provide good care* with subthemes, *not to have time and competence* a long with *to generalize and hold a power position*. **Conclusion:** To facilitate the best care for the growing population of diabetics, this degree project showed, for instance, that nurses should both consider patients' self-determination rights and apply more person-centred care.

Keywords: care relation, chronic disease, individualized, patient education, self-care

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Centrala begrepp.....	1
2.1.1	<i>Patienter</i>	1
2.1.2	<i>Diabetesvården.....</i>	2
2.1.3	<i>Hälso- och sjukvårdspersonal</i>	2
2.2	Diabetes mellitus, sjukdomsprevalens och erfarenheter	2
2.2.1	<i>Diabetes Mellitus.....</i>	2
2.2.2	<i>Insulin, HbA1c, hypoglykemi & hyperglykemi</i>	3
2.2.3	<i>Erfarenheter av att leva med diabetessjukdom.....</i>	3
2.3	Tidigare forskning om patienters och anhörigas erfarenheter.....	4
2.3.1	<i>Patienters erfarenheter av diabetesvården.....</i>	4
2.3.2	<i>Patienters erfarenheter av vårdrelationer och bemötande av sjuksköterskor inom diabetesvården.....</i>	5
2.3.3	<i>Anhörigas erfarenheter av att leva med personer som drabbats av diabetes och deras relation till diabetesvården.....</i>	6
2.4	Lagar och styrdokument.....	7
2.5	Vårdvetenskapligt perspektiv	8
2.5.1	<i>Ansa, leka och lära</i>	8
2.6	Problemformulering	9
3	SYFTE	9
4	METOD.....	10
4.1	Urval och datainsamling	10
4.2	Dataanalys och genomförande.....	11
4.3	Etiska överväganden.....	12
5	RESULTAT.....	13
5.1	Att vårda utifrån den unika människan.....	14
5.1.1	<i>Att stötta patienten till egenvård</i>	14

5.1.2	<i>Att arbeta med en komplex vård kring patienten</i>	15
5.2	Att inte ha förutsättningar för att ge god vård	17
5.2.1	<i>Att inte ha tid och kompetens</i>	17
5.2.2	<i>Att generalisera och inneha en maktposition</i>	18
6	DISKUSSION	19
6.1	Resultatdiskussion	19
6.2	Metoddiskussion	23
6.3	Etiskdiskussion	25
7	SLUTSATS	25
7.1	Förslag på vidare forskning	26
	REFERENSLISTA	27
	BILAGA; A SÖKMATRIS	
	BILAGA; B ARTIKELMATRIS	
	BILAGA; C KVALITETSGRANSKNING	

1 INLEDNING

Som sjuksköterskestudenter på Mälardalens högskola har det under åren lästs om sjuksköterskors profession och sjuksköterskors inriktning – omvårdnad. Även kunskap om olika sjukdomar samt dess behandling har bearbetats och en sjukdom som intresserat mer än andra sjukdomar är den kroniska sjukdomen diabetes mellitus. Diabetes mellitus är en allt vanligare sjukdom världen över och den drabbar både unga liksom gamla. Än så länge finns det inget bot mot sjukdomen men den går att lära sig leva med. Sjukdomen kommer fortsätta drabba allt fler personer i världen, bland annat på grund av dåliga levnadsvanor, vilket betyder att det i några fall faktiskt går att undvika. Troligtvis är det viktigt att fler sjuksköterskor i framtiden kommer vårda dessa personer eftersom patientgruppen förväntas bli större. Detta innebär att det finns ett behov av att mer vårdvetenskaplig forskning fokuserar på omvårdnad av personer med diabetes för att fler sjuksköterskor utifrån evidens skall kunna vårda dessa personer på bästa möjliga sätt för att de skall kunna leva ett långt och lyckligt liv trots sjukdom.

2 BAKGRUND

Bakgrunden innehåller definition av centrala begrepp, bakgrundsfakta om diabetes mellitus, sjukdomens prevalens samt erfarenheter om hur det är att leva med sjukdomen, tidigare forskning, lagar och styrdokument samt Katie Erikssons vårdvetenskapliga *Caritativa vårdteori*. Avslutningsvis beskrivs en problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Nedan definieras centrala begrepp som återfinns i examensarbetet.

2.1.1 *Patienter*

Definieras i detta examensarbete som personer som drabbats av diabetes och blir vårdade av sjuksköterskor.

2.1.2 Diabetesvården

Definieras i detta examensarbete som alla typer av verksamheter där sjuksköterskor arbetar med patienter.

2.1.3 Hälso- och sjukvårdspersonal

Definieras som legitimerad personal som arbetar inom vårdverksamheter med professioner som sjuksköterskor, läkare, dietister och fysioterapeuter (SFS 2010:659).

2.2 Diabetes mellitus, sjukdomsprevalens och erfarenheter

Detta avsnitt presenterar bakgrundsfakta för att ge en förståelse till vad diabetes mellitus är och dess prevalens samt för att ge en inblick i hur det är att leva med sjukdomen.

2.2.1 Diabetes Mellitus

Ordet *diabetes* började användas redan cirka 120–180 e.Kr. och betyder ”rinna över”. Detta syftar till två av de vanligaste symtomen som diabetessjukdomen ger, nämligen stora urinvolymer samt ökad törst. Ordet *mellitus* betyder ”honungssött” och härstammar från två indiska läkare som under 400–500 f.Kr., vårdade en patient som hade honungssöt urin (Lindholm, 2009). World Health Organisation (WHO, 2018) definierar diabetes som en kronisk sjukdom som uppstår när bukspottkörtelns insulinproduktion reduceras eller kroppens förmåga att nyttja insulinet försämras. Löndahl (2019) beskriver att mellan 1994 och 2013 insjuknade 271 miljoner människor över hela världen i diabetes och enligt WHO (2018) var det för två år sedan ungefär 422 miljoner människor drabbade. Diabetessjukdom har ökat stadigt med 3,8% mellan år 1980 och 2014 bland den globala vuxna befolkningen och ökningstakten har varit snabbare i låg- och medelinkomstländer. Diabetessjukdom är även en av världens ledande dödsorsaker (WHO, 2018). I Sverige är det omkring fem procent av befolkningen som drabbats men Löndahl (2019) understryker att det egentligen är en högre procent som lider av sjukdomen men att många är odiagnostiserade, vilket gör att mörkertalet är stort. WHO (2018) har satt in speciella resurser för att förebygga samt upplysa om sjukdomen.

Diabetes delas in i olika former. Detta examensarbete behandlar endast de två vanligaste formerna, diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Lindholm (2009) förklarar att diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom där immunförsvaret angriper betacellerna i bukspottkörteln, vilket leder till insulinbrist. Eftersom diabetes typ 1 är ett bristtillstånd behandlas det med tillförsel av insulin, beroende på patienters behov. Lindholm (2009) förklarar att diabetes typ 2 tidigare var känd som åldersdiabetes. Diagnosen diabetes typ 2 innebär att betacellerna till en början haft en normal eller förhöjd insulinproduktion för att sedan gradvis förlora förmågan att frisätta insulin, detta leder till att blodglukosnivån stiger och att en diagnos kan ställas (Lindholm, 2009). Östenson (2009) beskriver att alla typer av diabetes har samma mål, att uppnå ett normalt plasmaglukosvärde. Shi m.fl. (2015) anser att diabetes borde ses

som en familjesjukdom och inte som en individuell sjukdom då familjen är ett stöd till personen med diabetes. Genom att till exempel tillåta att familjen involveras i diabetesutbildning förbättras patienters egenvårdsförmåga.

2.2.2 Insulin, HbA1c, hypoglykemi & hyperglykemi

Insulin är ett hormon som behövs för flera olika orsaker i kroppen men främst för att hjälpa de flesta av kroppens vävnader att ta upp glukos, vilket är cellernas energikälla (Lager, 2009). HbA1c är ett blodprov med en central roll för att ställa diagnosen diabetes (Lindholm, 2009). Hypoglykemi är den vanligaste biverkningen vid insulinbehandling. Tillståndet definieras som ett lågt blodglukosvärde som påverkar kognition och medvetandegraden. Om tillståndet inte hävs kan det bli livshotande och orsaka både hjärtarytmier och plötslig död (Östgren & Berne, 2019). Hyperglykemi eller förhöjt blodglukosvärde märks mestadels efter en långtidspåverkan och oftast vid diabetes typ 1. Dock uppvisas akuta symtom om tillståndet beror på akut insulinbrist. Insulinbrist kan uppkomma om personen till exempel glömt att ta sitt insulin. Vid diabetes typ 2 har personen sällan akut insulinbrist vilket innebär att personen inte uppvisar några akuta symtom. På grund av detta kan personen gå länge med förhöjda värden vilket ökar risken för sena komplikationer. Sena komplikationer som kan uppstå beror främst på att de minsta blodkärlen skadas på grund av den förhöjda blodglukosnivån. De vanligaste komplikationerna är, ögonsjukdom, njursjukdom och nedsatt känsel i fötterna (Löfgren, 2015).

2.2.3 Erfarenheter av att leva med diabetessjukdom

Att få en diabetesdiagnos erfar nydiagnostiserade personer med diabetes att den nya diagnosen blir en tankeställare, det vill säga en ögonöppnare till att förändra dåliga levnadsvanor. Nydiagnostiserade personer med diabetes har även erfarenhet av att vanliga situationer i det vardagliga livet blir problematiska. Att till exempel resa eller att åka på affärskonferenser blir plötsligt annorlunda och skapar ett behov av att planera och förbereda sig på ett nytt sätt gällande måltider, motion och medicinering. Till exempel upplevs måltider mer annorlunda än tidigare med mer regelbundna tider eller att komma ihåg att ta insulininjektioner. Detta blir även en påminnelse för dessa personer att de drabbats av sjukdomen (Kneck, Klang & Fagerberg, 2011).

Att drabbas av diabetes kräver att personen som drabbats lär sig leva med sjukdomen genom att förbättra sin egenvårdsförmåga. Personer med diabetes beskriver mänskliga hinder som påverkar egenvårdsförmågan och relationen till anhöriga. Hinder kan till exempel vara när de har för lite eller för mycket stöd av anhöriga. För mycket stöd kan vara att personer med diabetes beskriver hur vänner och anhöriga som är engagerade i diabetessjukdomen kan agera som "diabetespoliser" vilket Wikblad (2002) illustrerar som att de kan känna sig styrda och övervakade när det exempelvis gäller dryck och kost, samt hur de anhörigas välmening istället kan leda till negativa beteenden och utfall. Detta beskriver även Gardsten m.fl. (2018) hur personer med diabetes ibland avstår från att berätta för personer i sin omgivning, till exempel arbetskollegor, att de har diagnosen för att undvika att få höra negativa åsikter, om de till exempel skulle äta ohälsosam mat. Wikblad (2002) betonar att detta kan påverka att

personer som lever med diabetessjukdom kan känna sig ensamma på grund av att hen upplever att det är svårt att hitta någon att tala med, som har samma kunskap och erfarenhet av sjukdomen, vilket alltså blir ett hinder för egenvårdsförmågan, på grund av för lite stöd från anhöriga (Wikblad, 2002). Dock så beskriver Harder, Kirkevold och Zoffman (2008) att personer med diabetes som pratar om sin sjukdom med familj, kollegor och vänner fattar mer realistiska beslut, vilket hjälper patienter och sjuksköterskor att planera konkreta och realistiska mål för att uppnå hälsa.

Arx och Krær (2014) beskriver att det kan vara en utmaning för personer med diabetes att bibehålla kontroll över sitt glukosvärde under sin livslånga behandling samt att upprätthålla de livsstilsförändringar som sjukdomen kräver. Berglund, Johansson, Leksell och Östberg (2016) förklarar till exempel att till och med engagerade personer med diabetes kan uppleva att det är svårt att motstå externa frestelser som till exempel när anhöriga konsumerar högsockerhaltiga produkter.

Arx och Krær (2014) beskriver även att personer med diabetes likaså har en rädsla att uppleva det motsatta, det vill säga hypoglykemi. En rädsla för att åter drabbas i framtiden, speciellt nattetid eller att de skall få riktigt låga glukosvärden. Arx och Krær (2014) förklarar även olika problem gällande läkemedelshandlingen av personer med diabetes. Personer med diabetes fullföljer sin läkemedelsbehandling mer frekvent om de har tilltro till sin hälsa, är överens samt har en bra kommunikation med sin vårdgivare. Det som personer med diabetes erfar som det jobbigaste biverkningarna av diabetesläkemedel är att insulinet kan ge viktuppgång och att Metformin tabletter kan ge illamående (Arx & Krær (2014). Gardsten m.fl. (2018) beskriver ett annat bekymmer som personer med diabetes har erfarenhet av med läkemedel vilket är att de själva måste kontrollera samt hålla sig uppdaterade på nya preparatnamn, för att säkerställa att deras medicinering blir korrekt. Personer med diabetes uttrycker även att det finns tillfällen då deras läkemedel är slut på apoteken och att de då måste kunna hantera situationen om den skulle uppstå.

2.3 Tidigare forskning om patienters och anhörigas erfarenheter

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning i ämnet för att få en inblick i hur forskningsläget ser ut.

2.3.1 Patienters erfarenheter av diabetesvården

Patienter beskriver att det är upp till de själva att sköta sin behandling för att minska påverkan på sjukvårdssystemet, eftersom en välskött behandling leder till minskade komplikationer och därmed minskade kostnader för samhället (Hirjaba, Häggman-Laitila, Pietilä & Kangasniemi, 2014). De flesta patienter har en förståelse till vikten av god diabeteskontroll och vilka konsekvenser en dåligt behandlad diabetes kan leda till, det vill säga små likväl som stora kärleksjukdomar. Patienter kan uppleva att sjuksköterskor inte kan göra så mycket för dem utan att det mesta faktiskt är upp till patienten själv för att kunna hantera sin sjukdom (Greenfield, Gilles, Porter, Shaw & Willis, 2011). Patienter erfar att de

även har ett eget ansvar över att leva ett hälsosamt liv med ökad fysisk aktivitet samt minskning av snabbmat och rökning (Hirjaba, m.fl., 2014). Majoriteten av patienter anser att det är viktigt att infinna sig på inbokade besök och patienter uttrycker att de har ett eget ansvar att informera korrekt och sanningsenlig information till hälso- och sjukvårdspersonal gällande glukosvärde och nya, uppkomna symtom (Hirjaba m.fl., 2014).

Att tillåtas besluta om sin vård är något som patienter eftertraktar. Patienter önskar nämligen att bli igenkända av personalen som några som får vara en del i diskussionen och i beslutsfattandet av sin vård (Hill, Ward & Gleadle., 2018). Delat beslutsfattande kan tillämpas för att enklare förklara för patienter om olika valmöjligheter, för att enklare hitta en lösning till problemet och öka förståelsen hos patienterna, vilket bidrar till att underlätta den medicinska beslutsprocessen (Harder m.fl., 2008). Hirjaba m.fl. (2014) understryker dock att patienter även har ett eget ansvar för sitt eget liv och för sin egenvård.

Att möta många, olika personer ur personalgruppen anser patienter inte som något optimalt. Maneze m.fl. (2019) skildrar nämligen att några patienter erfar att de får olika, motsägande information från flertalet ur personalen, vilket leder till förvirring. På grund av den upplevda, motsägande informationen beskriver patienter att de till slut inte vet vems råd de skall följa, vilket leder till att de själva får göra en egen plan för sin egenvård. Ett annat problem är även att informationen inte ges tillräckligt tydligt och inte förklaras tillräckligt noga, vilket gör att patienter istället för att känna sig mer förstående till sin sjukdom och behandling istället lämnas mer förvirrade. Maneze m.fl. (2019) förklarar även att somliga patienter har erfarenhet av att de faktiskt får konsekvent information men att det då finns de som upplever att de istället inte förstår sig på informationen. Detta på grund av att informationen ofta inte ges med ett enkelt språk utan personalen använder sig ofta av medicinska termer istället. Patienter har även erfarenhet av att de inte får tillräckligt med specifik information som utgår från deras egna behov utan att de istället ofta får generell information och råd. Detta är ett särskilt tydligt problem hos patienter som är multisjuka eftersom behandling för det ena kan vara ett hinder för det andra, till exempel interaktioner mellan läkemedel (Maneze m.fl., 2019). Det finns dock patienter som erfar en positiv motsats, Hirjaba m.fl. (2014) beskriver nämligen att patienter har erfarenhet av att sjuksköterskor ger tydlig, individuellt anpassad information med ett förståeligt språk.

Trots att patienter anser att en individanpassad vård är att föredra, beskriver även patienter att det är viktigt att ha ett stöttande nätverk runt sig, där de kan utbyta erfarenheter och tankar om hur det är att leva med diabetessjukdomen (Hirjaba m.fl., 2014). Detta konstaterar även Due-Christensen, Hommel och Ridderstråle (2016) som beskriver hur patienter erfar att gruppmöten med jämlingar ger en positiv inställning till att till exempel prova nya behandlingsmetoder än vad patienter tidigare använt och att det ger patienter en känsla av att inte vara ensamma med sin sjukdom.

2.3.2 Patienters erfarenheter av vårdrelationer och bemötande av sjuksköterskor inom diabetesvården

Patienter anser att den optimala relationen med hälso- och sjukvårdspersonal är när patienter träffar en och samma, engagerade sjuksköterska (Hirjaba m.fl., 2014). Det är viktigt

för patienter att ha en god relation till sin hälso- och sjukvårdspersonal då det påverkar om patienter infinner sig på sina besök eller inte. Detta påverkar på lång sikt om patienter har en negativ eller positiv progression av sin sjukdom (Hill, m.fl., 2018; Hirjaba, m.fl., 2014). Patienter beskriver att de har en tillitsfull relation med sin sjuksköterska är en bidragande faktor till om patienter har ett aktivt deltagande i konsultationer, patienter uppger även att de gärna tar med sin maka eller make som stöd till sina konsultationer, för att de anser att de är mer vana vid att prata med sjuksköterskor och att de ställer bättre och mer precisa frågor. De flesta patienter beskriver att deras sjuksköterskor har ett varmt och trevligt bemötande vilket bidrar till att patienter öppnar upp och pratar om sina känslor och bekymmer (Pon, Wildeboer, Van Dooren, Bilo, Kleefstra & Van Dulmen, 2019). Patienter beskriver även att de inte vill känna sig kritiserade eller bli klandrade för sitt dåliga glukosvärde av personalen (Hill m.fl., 2018). Att mötas av ett sådant bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal erfar patienter, leder till en minskad följsamhet av patienters egenvård av sin metaboliska kontroll (Hirjaba m.fl., 2014).

Det är även viktigt för patienter att känna att det finns tid. Pon m.fl. (2019) förklarar nämligen vikten av att sjuksköterskor avsätter gott med tid då det bidrar till ett ökat aktivt deltagande hos patienter. Patienter beskriver nämligen att de då kan få utrymme till att ställa fler frågor och att det även ges möjlighet till att börja prata om nya ämnen gällande sitt liv och sjukdom.

2.3.3 *Anhörigas erfarenheter av att leva med personer som drabbats av diabetes och deras relation till diabetesvården*

Majoriteten av anhöriga anser att sjukdomen är ett delat problem mellan personen som är sjuk och partnern. Samtidigt anser några anhöriga att sjukdomen endast är ett problem för den som är sjuk men att den påverkar den anhöriga, genom att anhöriga får tjata, kritisera samt kontrollera så att personer med diabetes sköter sin sjukdom (Helgeson, Berg, Kelly, Van Vleet, Zajdel, Tracy & Litchman, 2019). Anhöriga beskriver att de inte får någon diabetesutbildning av hälso-och sjukvårdspersonal utan istället på egenhand får leta efter information, till exempel på internet, för att känna sig mer säkra gällande sjukdomen.

Anhöriga beskriver även erfarenheter av deras känslor kopplat till sjukdomen och vad som påverkar personer med diabetes egenvårdsförmåga. Anhöriga förklarar till exempel att de upplever en känsla av säkerhet när de ser att personen med diabetes har en god förmåga till att hantera sin egenvård (Bendixen, Kirkevold, Graue & Haltbakk, 2018). Anhöriga anser att om de själva har kontroll över sjukdomen och dess behandling följer patienter bättre sin blodglukosmätning (Pereira, Pedras, Machado & Ferreira, 2019). Detta överensstämmer även med det Helgeson m.fl. (2019) beskriver som att ett känslomässigt stöd från anhöriga även påverkar utgången av diabetes positivt. Anhörigas uppfattning av diabeteskomplikationer påverkar också patienters egenvårdsförmåga vilket Pereira m.fl. (2019) påpekar därför att det är viktigt att även anhöriga får inkluderas i diabetesutbildningen (Pereira m.fl., 2019). Bendixen m.fl. (2018) förklarar att de anhörigas upplevelser förändras ju äldre personen med diabetes blir och i och med det tappar sin egenvårdsförmåga. Anhöriga beskriver hur de

måste vara alerta och hela tiden vara involverade i vården för att personer med diabetes ska sköta sin behandling, ett ansvar som upplevs som stressigt och som en börda.

Anhöriga uttalar ett förtroende för sjuksköterskor som vårdar personer med diabetes. Anhöriga beskriver nämligen att kontinuitet i ansvariga sjuksköterskor som har kontroll och gör uppföljningar av diabetesvården, inger en trygghet (Bendixen m.fl., 2018). Lee, Seah, Kang, Khoo, Mooppil och Griva (2016) bekräftar också att de anhöriga har förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen då de ses som experter, något som även Lee m.fl. (2016) beskriver inger trygghet och känsla av säkerhet. Möten med experterna fick anhöriga att känna att de själva behöver få mer kompetens, vilket motiverade dem att vara mer engagerade i möten med hälsoteamet.

Anhöriga skildrar hur rädsla på olika sätt påverkar deras liv. Anhöriga beskriver till exempel att de har en rädsla att personer med diabetes skall drabbas av hypoglykemi när de är ensamma och att de inte skall vara medvetna om att de har ett lågt blodglukosvärde (Stuckey m.fl., 2016). Denna rädsla är vanligt förekommande bekräftar även Nefs och Pouwer (2018). Stuckey m.fl. (2016) fortsätter med att beskriva hur denna rädsla även leder till att anhöriga drabbas av *insomnia*, det vill säga att de ligger sömlösa delar av natten. Stuckey m.fl. (2016) förklarar även att de anhöriga har erfarenhet av att det är svårt att vara spontan i det dagliga livet, som att till exempel gå på restaurangbesök eller att resa, då även detta skapar en rädsla av att personen skall drabbas av hypoglykemi. De anhöriga beskriver även att diabetes kan vara svårt att hantera i arbetssituationer eftersom arbeten till exempel kan ha skiftarbete, oregelbundna tider eller inte har nyttiga måltider att erbjuda. Detta leder till missade blodglukoskontroller, missade insulininjektioner och oregelbundna matintag. Anhöriga har även en oro över att personer med diabetes skall bli av med sitt arbete eller diskriminerade på grund av diabetesrelaterade komplikationer som påverkar arbetet.

Stuckey m.fl. (2016) förklarar också att anhöriga har erfarenhet av att diabetes kan påverka relationen negativt mellan den som är drabbad och en anhörig på grund av hypo- eller hyperglykemi som visar sig genom att personen med diabetes blir irriterad, deprimerad eller får känslösväxlingar. Detta påverkar anhöriga genom att de beskriver att de blir sårade och att det gör att de känner sig obekväma av reaktionerna. Detta beskriver även Lee m.fl. (2016) att detta bidrar till att det uppstår konflikter mellan parterna och hur anhöriga även anser att personen med diabetes dåliga humör påverkar personens aptit och om de äter eller inte.

2.4 Lagar och styrdokument

Sjuksköterskor i Sverige har flertalet lagar samt styrdokument att förhålla sig till i sitt vårdande. Bland annat så styrs sjuksköterskors arbete av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Lagen beskriver målet för sjukvården, vilket är en god hälsa och vård, lika vård för alla människor, samt att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Lagen reglerar därmed hur sjuksköterskors arbete ska bedrivas på organisationsnivå. En annan lag som styr sjuksköterskors arbete är Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som fastställer att hälso- och sjukvårdspersonal ska basera sitt arbete på evidensbaserad kunskap. Lagen betonar även att vården skall genomföras i samråd med

patienten så långt det är möjligt. Även Patientlagen (SFS 2014:821) fastställer att patienten har självbestämmanderätt och rätt till delaktighet i sin egen vårdprocess samt att sjukvården skall stärka och tydliggöra patientens ställning till att främja patientens delaktighet (SFS 2014:821).

Några styrdokument som styr sjuksköterskors arbete är bland annat Svensk sjuksköterskeförening (2017) som förklarar att en av sjuksköterskors kärnkompetenser är att kunna leda utbildningsaktiviteter på både grupp- och individnivå, samt att sjuksköterskor skall arbeta personcentrerat. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är definitionen av personcentrerad vård att kunna synliggöra hela personen, där hänsyn skall tas till det sociala, psykiska, fysiska och existentiella behov som en person har. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver även att sjuksköterskor bör respektera, bekräfta och arbeta utifrån patientens syn på vad ohälsa och sjukdom innebär för den enskilda patienten.

2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv

Kärnan i vårdandet är kärlekens kraft. Kärleken uttrycks genom närhet, ömhet och ansning, vilket vårdteoretikern Katie Eriksson beskriver i sin *caritativa vårdteori* (Eriksson, 2014). Vårdande handlar om att med hjälp av olika former av ansning, lekande och lärande nå ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt samt andligt välbehag och en känsla av att vara i utveckling för att inleda, bibehålla, eller stödja hälsoprocesserna (Eriksson, 1987).

Detta examensarbete har för avsikt att studera sjuksköterskors erfarenheter av vårdande, vilket är anledningen till att Katie Erikssons teori och vårdvetenskapliga perspektiv valts att mot resultatet diskuteras i examensarbetets diskussionsavsnitt. Detta examensarbete ämnar diskutera Erikssons begrepp *Ansa, Leka och Lära* och se om-och hur de förverkligas i sjuksköterskors vårdande av personer som drabbats av diabetes.

2.5.1 *Ansa, leka och lära*

Eriksson (2015) använder sig av begreppen *ansa*, *leka* och *lära*. Dessa begrepp är viktiga delar i vårdandet och är grunden till teorin. Genom att *ansa*, *leka* och *lära* kan sjuksköterskor och patienter jobba tillsammans för att uppnå hälsa.

Ansa beskrivs som en konkret kärleksgärning genom att bekräfta individen med beröring, närhet och värme. Beröring är ett viktigt element för människor. Beröring kan till exempel lindra oro, ångest och smärta. Resultatet av ansning leder till en god hälsa (Eriksson, 2015).

Eriksson (2015) beskriver *leka* som ett beteendemönster som finns hos djur och människor. Leken kan ses som en paradox med övning, prövning, skapande, lust och allvar (Eriksson, 1994). Eriksson (2015) förklarar att det finns fem olika steg som leken assimilerar till vårdandet. Det första steget är att sjuksköterskor ger information till patienter, låter patienter ta del av information och ge möjlighet att patienter skall kunna bearbeta informationen. Andra steget är att när patienterna besitter kunskap, använder sig av tidigare bakgrund för att utforma och planera nästa steg. Det tredje steget är att människan har behov

av att skapa. Genom den skapande leken kan patienten på ett aktiv sätt forma sin hälsa. Fjärde steget ger en verklighetsuppfattning där önskingarna inte uppfylls och leder till att det ger utrymme för att vila och använda sig av ny energi för att lösa tidigare hinder eller problem. I det femte steget övas det olika färdigheterna där patienten kan prova olika handlingsalternativ. Eriksson (2015) beskriver att det sista steget kan vara värdefullt för patienter där de kan uppfinna nya, hälsoinriktade handlingar och aktiviteter.

Eriksson (2015) menar att *lära* är viktigt för utvecklingen av patienter och att vi människor är i ständig förändring, utveckling och inläring. Lärandet kan ges vid olika tillfällen, vid olika nivåer och ha olika syften. Eriksson (2015) menar att människors individuella tillväxt sker på olika nivåer och i olika grader. Inom vården är lärandet grundläggande för att hjälpa patienter vid exempelvis ångest då sjuksköterskor kan hjälpa patienter genom lärandet att återfå sin autonomi och att vara oberoende.

2.6 Problemformulering

Diabetes är en sjukdom som drabbar miljontals människor runt om i världen. Personer som lever med diabetes upplever att sjukdomen förändrar det vardagliga livet genom att nya rutiner och vanor måste implementeras. För att få stöttning och hjälp med att hantera och ha en positiv progression av sin sjukdom behöver dessa personer ett icke dömande stöd av engagerade sjuksköterskor. I framtiden förväntas fler människor världen över att drabbas av sjukdomen på grund av dåliga levnadsvanor. Detta skapar ett behov av att fler sjuksköterskor har kunskap om hur den optimala vården för dessa personer kan genomföras. På så sätt kan sjuksköterskor öka dessa personers livskvalitet trots kronisk sjukdom och även minska risken för sena komplikationer. Tidigare forskning beskriver hur patienter och deras anhöriga upplever sjukdomen och vården. Patienter beskriver att det är viktigt att ha en god relation till sjuksköterskor samt att de önskar få vara en del i beslutsfattandet. Samtidigt som anhöriga erfar att de är ett stöd till patienter och därför önskar få vara delaktiga i vården. Detta examensarbete har för avsikt att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med diabetes, för att skapa ny kunskap om hur vården bedrivs i dagsläget och identifiera eventuella brister och förbättringsbehov som utgångsläge för framtida forskning. Förhoppningen är att detta examensarbete skall kunna bidra till att sjuksköterskor får en ökad kunskap om hur de kan vårda patienter på bästa möjliga sätt och följaktligen öka patienters livskvalitet trots sjukdom.

3 SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer som drabbats av diabetes.

4 METOD

Detta examensarbete är en kvalitativ studie eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Friberg (2017a) beskriver att kvalitativa metoder används då förståelse vill skapas för en person och dennes situation. Förståelsen för det valda fenomenet fördjupas då personens erfarenheter, upplevelser, förväntningar eller behov studeras. I detta arbete studerades fenomenet sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer som drabbats av diabetessjukdom. Förutsättningar fanns, inom det kvalitativa paradigmet, att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Genom att utgå ifrån syftet och analysera tidigare skrivna artiklar inom ämnet skapades en djupare förståelse. Evans (2002) systematiska litteraturstudie är den analysmetod som tillämpades i arbetet. Systematisk litteraturstudie går ut på att granska, värdera och sammanfatta tillgängliga forskningsartiklar.

4.1 Urval och datainsamling

Datainsamlingen bestod av vetenskapliga artiklar. För att söka fram de vetenskapliga artiklarna användes databaserna CINAHL Plus och PubMed. Tillvägagångssättet presenteras i sin helhet i Bilaga; A. I CINAHL Plus användes dessa sökord i olika kombinationer vid 13 sökningar, *Nurs**, *Work experience**, *Diabetes Mellitus*, *Experience**, *Diabetic patients*, *Nurs* role**, *Car**, *Diabetes*, *Nurs* experience*, *Nurs* perspective*, *Diabetes type 2*, *Diabetes type 1*, *Diabetes Mellitus, type 1*, *People with diabetes*, *Qualitative*, *Diabetes care*, *Caring for patients with diabetes*, *Nursing in diabetic care*, *Perceptions*, *Attitudes* och *Views*. Östlundh (2017) beskrev att funktionen som kallas *boolesk söklogik* används för att kombinera sökorden på olika sätt. Därför lades AND med i sökningarna för att sammanläsa dessa ord och i somliga sökningar lades OR till för att få träffar på någon eller på båda sökorden. På några sökord lades ett så kallat trunkeringstecken till, nämligen en asterisk ***. Östlundh (2017) beskrev att ett sådant används när träffar på ordets alla böjningsformer skall göras. Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med diabetes, det vill säga, det som sjuksköterskor utför i sitt arbete. Därför användes sökordet *Work experience* vid en sökning för att CINAHL *Subject Headings* så kallade *Scope note* beskrev det som *Events that occur on the job*.

Under sökningarna av de vetenskapliga artiklarna användes även *limits*, så kallade avgränsningar som är en funktion som finns i CINAHL Plus och PubMed för att minimera antalet sökträffar och samtidigt erhålla fler relevanta sökträffar till arbetet. Avgränsningar som användes var lite olika beroende på antalet träffar men följande avgränsningar brukades i olika kombinationer. Artiklarna som söktes fram i CINAHL Plus skulle vara *peer reviewed*-granskade, vilket innebär att artiklarna har blivit godkända att publiceras i vetenskapliga publikationer. Artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2005–2020 för att ha så aktuell forskning som möjligt. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, handla om vuxna personer, och inneha möjligheten till att öppna artikeln i full text.

I databasen PubMed användes följande sökord i olika kombinationer vid två sökningar, *Nurs**, *Experience*, *Patient*, *Diabetes*, *Nurs* caring* och *Diabetes Mellitus*. Avgränsningar

som gjordes var, publiceringsdatum mellan 2015–2020, full text, engelskt språk och att de skulle handla om ålder 19+ för att avgränsningen endast skulle ge träffar på artiklar med fokus på vuxna över 19 år. Dock var inte *peer reviewed* funktionen valbar eftersom PubMed redan innehar funktionen automatiskt.

Efter sökningarna i båda databaserna lästes 533 abstracts från återstående artiklar och därefter valdes 32 artiklar ut. Dessa lästes i sin helhet för att identifiera om de uppnådde följande inklusionskriterier, artiklarna skulle svara på examensarbetets syfte, det vill säga att det skulle vara möjligt att urskilja vad som var ett sjuksköterskeperspektiv samt att det skulle beröra vårdandet av personer i diabetesvården. Exklusionskriterier som uteslöt artiklar till resultatet var, artiklar som inte svarade på syftet, det vill säga att det inte gick att urskilja ett sjuksköterskeperspektiv eller om det inte berörde vårdandet av personer i diabetesvården. Sammanlagt behölls tio artiklar till examensarbetets resultat, artiklar som återfinns att läsa mer om i Bilaga; B. Dessa artiklar kvalitetsgranskades enligt Friberg (2017b) för att identifiera studiernas kvalitet. Kvalitetsgranskningen återfinns att läsa i sin helhet i Bilaga; C. Alla tio artiklar kvarstod efter att kvalitetsgranskningen genomförts.

4.2 Dataanalys och genomförande

För att kunna utföra en systematisk litteraturstudie användes Evans (2002) analysmodell. Detta examensarbete hade en induktiv ansats vilket Fridlund och Mårtenson (2017) förklarade som att ett förutsättningslöst sökande görs i artiklarna efter fenomenet utan att författarnas förutfattande meningar inverkar på analysen. Evans (2002) beskrivande syntes syftar till att söka fram forskning som svarar på syftet för att sedan beskriva med minimal tolkning, vad som framgår i den valda forskningen. Detta examensarbete utgick från tillvägagångssättet av Evans (2002) analys, som delas in i fyra faser. Evans (2002) beskrev att den första fasen går ut på att söka och samla studierna som skall ingå i granskningen. Flertalet artiklar söktes fram till examensarbetet och kontrollerades sedan för att se om artiklarna uppnådde detta examensarbets inklusionskriterier, vilket slutligen resulterade i att tio artiklar kvarstod och genomgick en kvalitetsgranskning enligt Friberg (2017b). Alla tio artiklar ansågs inneha hög kvalitet för att fortsätta till den andra fasen av analysen enligt Evans (2002) då nyckelfynd skall urskiljas. När de tio artiklarna hade selekterats fram till examensarbetet, så lästes studierna flertalet gånger med fokus på artiklarnas resultat. Nyckelfynd som svarade på syftet ströks över med överstrykningspenna, samlades sedan in från varje studie och skrevs upp på en lista. Listan skalade ner artiklarnas resultat till delar av helheten. Antal nyckelfynd som identifierades i analysen var 220 stycken. Evans (2002) beskrev att i den tredje fasen bör en jämförelse göras mellan artiklarnas nyckelfynd för att se hur artiklarna relaterar till varandra. Utefter listan med nyckelfynd samlades alla liknande nyckelfynd i en ny lista under olika teman för att börja se likheter. Evans (2002) beskrev att teman är grupperingar och kategoriseringar av nyckelfynd till likartade områden. I fjärde och sista fasen beskrev Evans (2002) att ytterligare en jämförelse skall göras för att se skillnader och likheter i varje tema för att kunna urskilja subteman. Evans (2002) beskrev att subteman är förfinade underteman till de sammanställda teman. Efter att teman identifierades sågs likheter som kopplades samman och bildade mindre subteman inom temat. Utifrån listan

med olika teman jämfördes likheter och skillnader som sedan grupperades in i en ny lista efter likheter för att skapa mindre subteman. Därefter kunde det nya fenomenet beskrivas. Första temat som bildades var *att vårda utifrån den unika människan* med två tillhörande subteman som benämndes *att stötta patienten till egenvård* samt *att arbeta med en komplex vård kring patienten*. Det andra temat som bildades var *att ha förutsättningar för att ge god vård* med två tillhörande subteman som benämndes *att inte ha tid och kompetens* samt *att generalisera och inneha en maktposition*. Exempel på nyckelfynd, tema och subteman ses nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel nyckelfynd, tema och subteman

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<p><i>“The relationship always comes first. We connect and then build trust so patients can talk and we can listen.”</i> (Donohue-Porter, 2013)</p> <p><i>“These techniques included motivational interviewing and guided self-determination, which cHCPs explained helped them connect with the person behind the disease and be sensible to the preferences and needs of individual patients.”</i> (Sørensen, Groven, Gjelsvik, Almendingen & Garnweidner-Holme, 2020)</p>	Att vårda utifrån den unika människan	Att stötta patienten till egenvård
<p><i>“Nurses feel they hold the responsibility for teaching both patients and rotating doctors the systems (they are the “glue” in the clinic that holds relationships and processes together).”</i> (Watermeyer, Hume, Seabi & Pauly, 2019)</p> <p><i>“(…) also perceived that the involvement of families could, at times, be detrimental to young adults with type 1 diabetes, inhibiting the development of essential diabetes-related self-care skills.”</i> (Harris, James, Perry, Lowe, Dunbabin & Steinbeck, 2019)</p>		Att arbeta med en komplex vård kring patienten

4.3 Etiska överväganden

I detta examensarbete beaktades etiska överväganden under hela arbetsprocessen. CODEX (2020) beskriver de etiska lagar och riktlinjer för forskare och de etiska krav som finns i en forskningsprocess (CODEX, 2020). De vetenskapliga artiklarna som tas fram skall ha varit granskade enligt *peer review* så kallad fackgranskning (CODEX, 2020). Detta är för att säkerställa att artiklarna uppfyller vetenskapliga krav genom granskning av till exempel metodologiska, argumentativa och källkritiska aspekter. Enligt Kjellström (2012) är det viktigt att tydliggöra ursprungen av källor och information med en referensteknik. Som forskare finns en lag att förhålla sig till som fastställer god forskningssed (SOU 1999:4). Denna lag definierar oredlighet i forskning som fabricering, förfalskning samt plagiering, vilka är allvarliga avvikelser från god forskningssed. Polit och Beck (2016) menar att det ger

god trovärdighet till studien om förförståelsen, det vill säga tidigare erfarenheter och förväntningar tas i beaktande innan arbetet påbörjas, då detta kan påverka analysen. Förförståelsen till examensarbetet baserades på erfarenheter från dels den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) inom sjuksköterskeprogrammet och dels från personliga erfarenheter ur ett anhörigperspektiv. Sammanfattning av studieförfattarnas förförståelse som skrevs ned var följande: Av tidigare erfarenheter med sjuksköterskor och diabetessjuksköterskor uppmärksammades att det fanns en osäkerhet när sjuksköterskan skall möta patienten utan att anklaga eller skuldbelägga patientens hantering av sin sjukdom. Osäkerheten görs tydlig när sjuksköterskan pratar om hur patientens kost, vikt eller insulinanvändning bör förändras. Det upplevdes även som att sjuksköterskor försöker vårda mätvärden istället för att försöka förstå patienten. Det upplevdes även vara viktigt att utbilda patienter och att det måste utgå ifrån patienternas tidigare kunskaper. Det upplevdes även som att sjuksköterskan hade svårt att komma med pekpinningar om kost osv. Eftersom hon visste hur svårt det kan vara att förändras. Det upplevdes även som att sjuksköterskan ibland misstänkte att några patienter ljög om sina levnadsvanor för att framstå i bättre dager.

5 RESULTAT

Resultatet baserades på tio vetenskapliga artiklar för att kunna beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med diabetes. I analysarbetet tog två teman form för att beskriva detta, dessa var: *att vårda utifrån den unika människan*, samt *att inte ha förutsättningar för att ge god vård*. Ur dessa två teman växte sammanlagt fyra subteman fram. Dessa teman och subteman presenteras i en översikt i Tabell 2.

Tabell 2. Översikt av teman och subteman

Tema	Subtema
Att vårda utifrån den unika människan	Att stötta patienten till egenvård
	Att arbeta med en komplex vård kring patienten
Att inte ha förutsättningar för att ge god vård	Att inte ha tid och kompetens
	Att generalisera och inneha en maktposition

5.1 Att vårda utifrån den unika människan

Detta tema presenterar följande två subteman: *att stötta patienten till egenvård* samt *att arbeta med en komplex vård kring patienten*. Dessa subteman visade att sjuksköterskor erfor att de värnar om vårdrelationen, att de försökte individanpassa vården och även att patientutbildning är viktigt i vården av den unika människan. Sjuksköterskor beskrev även att de tillämpade olika arbetssätt samt att kunskap påverkade vårdandet av den unika människan.

5.1.1 Att stötta patienten till egenvård

Sjuksköterskor beskrev erfarenheten av att vårdrelationen kom i första hand i vårdandet och hur viktig den är i mötet med patienter för att stötta deras egenvård (Donohue-Porter, 2013; Sørensen, m.fl., 2020). Sjuksköterskor värdesatte vårdrelationen högt för att det gav dem mening i sitt vårdande (Donohue-Porter, 2013). Dock så hade sjuksköterskor erfarenhet av att det kunde vara svårt att skapa en jämlik och ömsesidig vårdrelation (Hörnsten, Lundman, Almqvist & Sandström, 2008). Vid skapandet av vårdrelationer kunde olika faktorer påverka om de blev positiva eller negativa relationer. Dessa negativa faktorer beskrev sjuksköterskor att det kunde vara om patienter led av psykiska besvär, kognitiv svikt eller om patienter var svårt sjuka (Pham & Ziegert, 2016). Samtidigt erfor sjuksköterskor att en positiv vårdrelation var när sjuksköterskor kunde använda sig av humor för att anknyta till patienter, vilket de framförallt ansåg var viktigt vid bildandet av vårdrelationer. Sjuksköterskor förklarade även att humor likaså bidrog till att patienter kände sig mer avslappnade i mötet med sjuksköterskor (Donohue-Porter, 2013; Pham & Ziegert, 2016).

För att stötta patienter till egenvård hade sjuksköterskor erfarenhet av att försöka anpassa sin vård genom att ge information samt rådgivning utifrån patienters individuella behov och preferenser. Samtidigt som de försökte se personen bakom sjukdomen, i hopp om att förbättra patienters livskvalitet (Kassean, 2005; Sørensen m.fl., 2020). Sjuksköterskor hade erfarenhet av att det första mötet med personer som var nydiagnostiserade med diabetes var omfattande med syfte att identifiera patienters sjukdomshistoria samt levnadsvanor (Kassean, 2005; Sørensen m.fl., 2020). Frekvensen för de individuella besöken baserades på en riskbedömning utifrån patienters hälsotillstånd där sjuksköterskor bland annat såg över medicinering och eventuella diabeteskomplikationer som till exempel fotsår (Ferraz Teston, Novakowski Spigolon, Maran, De Lima Santos, Misue Matsuda & Silva Marcon, 2018). Sjuksköterskor beskrev att patienter hade ett behov av att känna att sjuksköterskor hela tiden fanns där för dem (Donohue-Porter, 2013). Så även om sjuksköterskor kanske inte fysiskt fanns närvarande försökte de tillgodose detta på andra sätt, till exempel genom att visa sig tillgängliga på telefon (Donohue-Porter, 2013). Sjuksköterskor förklarade vikten av att vara engagerade i sitt vårdande (Sørensen m.fl., 2020). Några sjuksköterskor hade erfarenhet av att ha ett så stort engagemang så att de till och med lämnade ut sina privata telefonnummer till patienter. Detta gjorde dessa sjuksköterskor utan att kunna förklara anledningen till detta (Harris, m.fl., 2019). Att använda sig av informella konversationer beskrev sjuksköterskor att det bidrog till en mer avslappnad atmosfär vilket gjorde att patienter upplevdes mer nära och mer som en vän vilket fick patienter att öppna upp och prata med fritt. Detta beskrev sjuksköterskor att det hjälpte för att ta reda på vad som skulle kunna hjälpa patienter i just

deras situation (Ferraz Teston m.fl., 2018; Hörnsten m.fl., 2008; Sørensen m.fl., 2020). Vilket var till stor hjälp för att kunna stötta patienters egenvårdsförmåga. Sjuksköterskor erfor att det även var viktigt att vänta in patienter när information skulle ges för att tillåta dem att vara delaktiga i beslutsfattande samt för att säkerställa att patienter var mottagliga för informationen (Sørensen m.fl., 2020).

Det viktigaste sjuksköterskeansvaret för att kunna stötta patienters egenvårdsförmåga var patientutbildning av olika slag. Sjuksköterskor beskrev att individuell patientutbildning var viktigt och de beskrev även erfarenhet av att patientutbildning om hälsa, sjukdom samt om egenvård bidrog till ökad kunskap, ökad hälsa, ökad livskvalitet hos patienter och framförallt minskade diabeteskomplikationer (Donohue-Porter, 2013; Ferraz Teston m.fl., 2018; Pham & Ziegert, 2016). "All nurses considered health advice and patient education (i.e. transferring medical knowledge) to be the main focus in diabetes care, to provide patients with the tools to become independent. /.../" (Hörnsten m.fl., 2008, s. 67).

Sjuksköterskor hade erfarenhet av att trots att de var medvetna om vikten av individuell patientutbildning för att stödja patienters egenvård, så erfor sjuksköterskor att de främst genomförde grupputbildningar för att få med så många patienter som möjligt åt gången, på grund av deras höga arbetsbelastning (Pham & Ziegert, 2016). Dock så beskrev sjuksköterskor att de hade för många deltagare på sina grupputbildningar i blandade åldrar och att de istället hade föredragit att ha färre deltagare med jämnare åldersintervall per undervisningstillfälle. Detta beskrev sjuksköterskor hade underlättat samspelet med sina patienter (Watermeyer, m.fl., 2019).

Att ge effektiv utbildning med effektivt innehåll för att öka och stödja patienters egenvårdsförmåga, erfor sjuksköterskor var pressande för dem. Sjuksköterskor förklarade att de bland annat i sin utbildning svarade på frågor, använde sig av berättelser från tidigare erfarenheter, instruerade samt gav rådgivning om hälsa och sjukdom till patienter. Sjuksköterskor beskrev även erfarenhet av att även utbilda anhöriga (Donohue-Porter, 2013; Pham & Ziegert, 2016).

5.1.2 Att arbeta med en komplex vård kring patienten

Sjuksköterskor beskrev att det var komplext att vårda personer med diabetes och att sjuksköterskor erfor sig vara som "limmet" i vården, som håller samman dess relationer och processer (Donohue-Porter, 2013; Watermeyer m.fl., 2019). Sjuksköterskor erfor att en lyckad diabetesvård uppnåddes om alla i diabetesteamet involverades, vilket kunde vara komplext eftersom många olika intressen måste beaktas. Det var även viktigt att involvera anhöriga, särskilt anhöriga till äldre patienter eftersom många äldre patienter även kunde lida av kognitiv svikt (Donohue-Porter, 2013; Huber, Huber, & Shaha, 2011; Pham & Ziegert, 2016). Det kunde dock vara komplext att involvera anhöriga då det både kunde vara positivt men också negativt för patienters sjukdomsprogression. Sjuksköterskor beskrev nämligen att de hade erfarit att stöttning av anhöriga bland annat utvecklade patienters egenvårdsförmåga och ökade patienters motivation. Parallellt som anhöriga och andra patienter även kunde ses som ett hinder i det hälsofrämjande arbetet. Sjuksköterskor beskrev nämligen erfarenhet av att anhöriga även kunde hämma utvecklingen av patienters egenvårdsförmåga (Harris m.fl.,

2019; Pham & Ziegert, 2016). Resultatet av vårdandet hängde även ihop med patienters eget intresse, kunskap och motivation (Huber m.fl., 2011). Patienters motivation erfor sjuksköterskor att de kunde öka genom motiverande samtal samt med hjälp av guidning (Pols m.fl., 2017). Dock var det ibland komplext då sjuksköterskor beskrev att patienter ibland valde att endast följa sina egna val istället för att alltid lyssna till sjuksköterskors råd (Hörnsten m.fl., 2008).

Sjuksköterskors vårdande var även komplext på grund av att det inte fanns en samstämmig vård, vilket kunde påverka resultatet olika. Sjuksköterskor hade nämligen erfarenhet av att det var fördelaktigt att använda sig av riktlinjer i sitt vårdande, samtidigt som några andra sjuksköterskor hade erfarenhet av att aldrig sett eller använt vare sig riktlinjer eller liknande föreskrifter i sitt arbete (Hörnsten m.fl., 2008; Kassean, 2005). Trots uppsatta riktlinjer frångick sjuksköterskor ibland dessa i sitt vårdande. Sjuksköterskor förklarade att de gjorde detta när de märkte att patienter genomgick en svår period och rådde då patienter att inte vara så plikttrogna. Detta förde med sig att sjuksköterskor fick dåligt samvete eftersom detta insinuerade att egenvården inte var så essentiell (Hörnsten, 2008). Parallellt med detta var det även komplext att ha olika förhållningssätt gentemot patienter till exempel genom att ena stunden frångår uppsatta riktlinjer för att nästa stund försöka övertyga till förändring. Sjuksköterskor beskrev att de ibland ville övertyga patienter, trots att det kunde vara svårt, till att börja leva ett mer hälsosamt liv. Samtidigt som sjuksköterskor visade en förståelse till att det inte alltid är helt enkelt att bryta invanda levnadsmönster (Ferraz Teston m.fl., 2018; Hörnsten m.fl., 2008).

En annan komplexitet var att pusha patienter, vilket kunde leda till olika utfall. Sjuksköterskor beskrev nämligen erfarenheten av att pusha patienter till att kunna leva ett funktionellt liv trots sjukdom och att uppmuntra patienter till att blicka framåt trots rädsla för framtiden. Samtidigt som sjuksköterskor även var medvetna om att däremot inte försöka pusha eller döma patienter utifrån avvikande blodglukosvärden (Donohue-Porter, 2013; Sørensen m.fl., 2020).

En annan komplexitet var att vårda olika åldrar. Till exempel beskrev sjuksköterskor att de ibland bara fick acceptera om patienter valde att inte engagera sig i sin diabetesvård. Vilket var vanligt förekommande att stöta på hos unga vuxna (Harris m.fl., 2019). Samtidigt som sjuksköterskor hade erfarenhet av att äldre patienter även kunde vara komplexa att vårda, eftersom de ibland inte var kapabla till att besluta om sin vård och behandling. Detta ledde till att beslutfattandet istället fick ledas av diabetesteamet (Huber m.fl., 2011).

Andra komplexa delar i vårdandet som sjuksköterskor erfor var att några patienter inte tog sin sjukdom på allvar, saknade motivation, kunde ljuga, vara i försvarsställning, endast vilja ha sina läkemedel eller visade inget intresse av att delta (Hörnsten m.fl., 2008; Kassean, 2005; Watermayer m.fl., 2019).

Även kunskap påverkade att vårdandet var komplext, antingen på grund av kunskapsbrist hos sjuksköterskor eller på grund av en nedvärderande syn på patienters kunskap. Sjuksköterskor förklarade nämligen att deras prioriteringar, preferenser och medicinska kompetens om diabetes var viktigare än patienters kunskap av att leva med sjukdomen, samtidigt som de hade erfarenhet av att många patienter i dagens samhälle var väl upplysta

och väl införstådda i sin sjukdom. Detta fick sjuksköterskor att känna att deras egen kunskap var begränsad (Hörnsten m.fl., 2008). Sjuksköterskor betonade att de inte såg sig själva som specialister eller experter men de menade att de i sitt vårdande ändå försökte göra sitt bästa och att de i sitt vårdande visade patienter både vänlighet och omtanke (Kassean, 2005).

5.2 Att inte ha förutsättningar för att ge god vård

Detta tema presenterar följande två subteman: *att inte ha tid och kompetens* samt *att generalisera och inneha en maktposition*. Dessa subteman visade att sjuksköterskor erfor att tid och kompetens var hinder för att kunna ge god vård samt att sjuksköterskor generaliserade istället för att vårda holistiskt samt att de besatt en maktposition gentemot patienter.

5.2.1 Att inte ha tid och kompetens

Sjuksköterskor hade erfarenhet av att tidsbrist var ett hinder för att kunna ge en god vård. Sjuksköterskor förklarade att de hade alldeles för mycket ansvar och alldeles för lite tid i sitt vårdande samt att det största bekymret var att ge den medicinskt ordinerade behandlingen (Hörnsten m.fl., 2008; Kassean, 2005). Tidsbristen var ett påtagligt hinder inom patientutbildningar. Sjuksköterskor förklarade nämligen att de största hindren för att kunna utföra patientutbildningar var just tidsbrist samt hög arbetsbelastning. Att undervisa så effektivt som möjligt på grund av tidsbegränsning, beskrev sjuksköterskor att de av erfarenhet lärt sig undervisa kreativt och så tydligt som möjligt (Donohue-Porter, 2013; Ferraz Teston, m.fl., 2018). Dessa sjuksköterskor menade att de hade uppnått bättre resultat av patienters hälsa om mer tid hade kunnat spenderats på hälsoutbildning (Ferraz Teston, m.fl., 2018). Sjuksköterskor beskrev även att tidsbristen påverkade att sjuksköterskor inte hade möjlighet till att ordentligt kunna planera inför patientutbildningar (Harris m.fl., 2019). Däremot förklarade andra sjuksköterskor erfarenhet av att inte alls lägga fokus på patientutbildning trots att de var medvetna om dess goda effekter (Kassean, 2005).

Kompetens kunde även vara ett hinder för att kunna ge en god vård. Sjuksköterskor beskrev till exempel att patienter kunde anse att sjuksköterskor inte hade tillräcklig kompetens, vilket kunde vara problematiskt till exempel när sjuksköterskor skulle undervisa patienter som ansåg att sjuksköterskor inte hade samma sociala status som andra professioner (Pham & Ziegert, 2016).

En kompetensbrist som sjuksköterskor själva hade erfarenhet av att de hade, var att vårda patienter med annan etnisk eller kulturell bakgrund. Sjuksköterskor beskrev erfarenhet av att patienters kulturella bakgrund kunde göra det svårt för sjuksköterskor att påverka patienter att förändra sina mat- och motionsvanor. Samtidigt som sjuksköterskor även förklarade att det kunde vara svårt att kommunicera med patienter med annan etnisk bakgrund på grund av språkbarriärer (Ferraz Teston m.fl., 2018; Pham & Ziegert, 2016).

En annan kompetensbrist som sjuksköterskor beskrev att de hade, var att vårda patienters psykiska hälsa. Sjuksköterskor erfor att kronisk sjukdom påverkade patienters mående samt

funktion och hade erfarenhet av att kontroller av psykiskt mående ökade patienters välmående. Trots det beskrev sjuksköterskor att de enbart vårdade patienters fysiska hälsa och därmed lade ingen vård på patienters psykiska hälsa. Sjuksköterskor hade erfarenhet av att personer med diabetes uttryckt att de hade ångest och att bakomliggande psykologiska besvär kunde vara orsaker till patienters dåliga levnadsvanor. När sjuksköterskor prövade på att ha kontroller av patienters psykiska hälsa/ohälsa insåg dessa sjuksköterskor att detta var något som faktiskt saknades i diabetesvården. Sjuksköterskor erfor att dessa kontroller var positiva för patienter och hur patienter erhållit fler verktyg för att kontrollera sina psykiska besvär. Sjuksköterskor förklarade även att de erfor det viktigt att kontrollera patienters psykiska mående redan tidigt i sjukdomen, att vara proaktiv, vilket minskade att ämnet kändes stigmatiserat samt att detta borde genomföras i den allmänna sjukvården (Pols m.fl., 2017). Sjuksköterskor ansåg sig begränsade i sin förmåga att kunna ge patienter en aktuell evidensbaserad vård, något som även det betraktades som en stor kompetensbrist i vårdandet (Kassean, 2005). Den bristande kunskapen fick sjuksköterskor att känna att de svikit sina patienter. Sjuksköterskor uttryckte en önskan om att få mer kunskap gällande psykisk ohälsa, vilket ansågs behövas för att kunna vårda patienter mer holistiskt, kunskap om hälsa, sjukdom, egenvård, kommunikation samt kunskap om hälsofrämjande metoder (Kassean, 2005; Pham & Ziegert, 2016; Pols m.fl., 2017).

5.2.2 Att generalisera och inneha en maktposition

Att inte se patienten som en unik människa utan att istället generalisera kunde även det vara ett hinder för att ge god vård. Sjuksköterskor beskrev nämligen erfarenhet av att tala om diabetesvården endast som behandlingen av ett patologiskt sjukdomstillstånd där det viktigaste i vårdandet var att kontrollera patienters blodglukosnivåer. Detta trots att de var väl medvetna om vikten av att använda ett holistiskt förhållningssätt (Hörnsten m.fl., 2008). Sjuksköterskor hade även erfarenhet av att det kunde vara svårt att individanpassa vården på grund av det höga antalet patienter som de hade ansvar för, vilket kunde påverka stöttningen till patienters egenvård negativt (Harris m.fl., 2019; Hörnsten m.fl., 2008; Watermayer m.fl., 2019).

Att inte vårda patienter holistiskt och att som sjuksköterska inneha en maktposition över patienter ledde till att patienter ofta blev beskyllda av sjuksköterskor för utvecklandet av komplikationer, vilket gjorde att sjuksköterskor var oroliga att patienter upplevde att deras möten var som examinationer. Sjuksköterskor beskrev erfarenhet av att försöka undvika att beskylla patienter men att det kunde vara problematiskt att undgå (Donohue-Porter, 2013; Sørensen m.fl., 2020).

Att vårda människan utifrån dess ålder var inte så förekommande, vilket även det var ett hinder för att ge god vård utifrån den unika människan. Sjuksköterskor förklarade nämligen att vården generellt var anpassad till äldre personer och inte unga vuxna, med största fokus på förebyggande arbete för att motverka diabeteskomplikationer. Istället ansåg sjuksköterskor att vården borde genomföras på mindre kliniker med en mer snäv åldersanpassning på gruppmötena så att till exempel unga vuxna skulle få en vård och behandling som var anpassad att stödja just de utmaningar som dessa patienter möter i sina

liv (Harris m.fl., 2019). Ett synsätt som var ett hinder för god vård var att det fanns sjuksköterskor som ansåg att det inte var någon idé att informera äldre patienter om komplikationer då dessa sjuksköterskor menade att äldre patienter ändå kommer hinna avlida innan komplikationer uppstår (Hörnsten m.fl., 2008).

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras resultatet mot examensarbetets syfte, tidigare forskning, lagar och styrdokument, förförståelsen, samt Katie Erikssons vårdteori och begrepp *ansa*, *leka* och *lära*. Sedan förs en diskussion om vald metod med dess styrkor och svagheter. Avslutningsvis diskuteras de etiska överväganden som tagits i beaktande.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade många olika erfarenheter som sjuksköterskor hade av att vårda personer som drabbats av diabetes. I resultatet påvisades sjuksköterskors erfarenheter av att hur viktig vårdrelationen är för att kunna stötta patienter i diabetesvården. Sjuksköterskor ansåg att vårdrelationen alltid kom i första hand, värderades högt samt gav dem mening i sitt vårdande. Eriksson (2014) beskrev att vårdrelationen är grunden i vårdandet. Trots det så visade resultatet att sjuksköterskor hade erfarenhet av att det kunde vara problematiskt att skapa en jämställd och ömsesidig vårdrelation. Tidigare forskning visade även från patienters perspektiv att även de ansåg att en god relation till sin vårdare påverkade om de infann sig på sina möten eller inte, något som i längden påverkade utgången av sjukdomen (Hill m.fl., 2018; Hirjaba m.fl., 2014). Resultatet visade likaså att sjuksköterskor erfor att informella konversationer var till hjälp för att få patienter att öppna upp och prata mer fritt, vilket underlättade för sjuksköterskor att sätta sig in i patientens unika situation. Detta förklarade även Pon m.fl. (2019) i tidigare forskning att patienter även erfor att de hade lättare att öppna upp och prata om sina bekymmer om sjuksköterskan hade ett varmt och trevligt bemötande. Detta kan kopplas till att dessa sjuksköterskor *ansar* genom att bekräfta individen med beröring, närhet och värme (Eriksson, 2015). Ett annat fynd som gjordes i resultatet var tillämpandet av humor i vårdandet. Detta kan kopplas till Eriksson (2015) och begreppet *leka* som är ett beteendemönster som finns hos djur och människor. Eriksson (1994) beskrev att leken innehöll övning, prövning, lust, skapande och allvar. Humor skulle därför kunna vara en del av lusten i leken.

Resultatet visade sjuksköterskors erfarenheter att individanpassa vården av personer med diabetes för att enklare kunna stötta dessa patienter. Att individanpassa vården kan tänkas vara ett optimalt arbetssätt med tanke på att Eriksson (2014) beskriver att i vårdandet bekräftas den andras existens. Vilket kan tolkas som att det är individen som ses och att vårdandet alltså är individanpassat. Individanpassad vård beskrevs även i tidigare forskning,

om att patienter beskrev att de fick individanpassad och lättförståelig information av sjuksköterskor (Hirjaba m.fl., 2014). Samtidigt som andra patienter i tidigare forskning visade erfarenhet av att de fick olika eller motsägande information, vilket ledde till förvirring och att patienter till slut inte visste vems råd de skulle följa, på grund av att vården inte var individanpassad (Maneze m.fl., 2019). Tidigare forskning beskrev även hur några patienter erfor att gruppmöten med jämlikar gav en positiv inställning för patienter eftersom det gav en känsla av att inte vara ensam med sin sjukdom (Due-Christensen m.fl., 2016). Vilket kan tyda på att några patienter kan ha en positiv upplevelse av att träffa andra patienter.

Sjuksköterskor beskrev i resultatet erfarenheter av att vårda holistiskt, något som forskning kring personcentrerad beskriver som ett synsätt som råder inom den personcentrerade vården (Ekman m.fl., 2011). Just ett personcentrerat arbetssätt förklarar även annan forskning är viktigt att implementera i diabetesvården eftersom det inverkar positivt på patienters egenvårdsförmåga (Rice, 2016). Dock understryker Boström, Isaksson, Lundman, Lehuluante och Hörnsten (2013) att ett personcentrerat arbetssätt är tidskrävande och därmed problematiskt att förverkliga. Även Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskrev att sjuksköterskor bör tillämpa ett personcentrerat arbetssätt och hur sjuksköterskor bör respektera, bekräfta och arbeta utifrån patienters syn på vad ohälsa och sjukdom innebär för den enskilda patienten. Tidigare forskning beskrev att personer med ny diagnostiserad diabetes ansåg att sjukdomen blev en ögonöppnare till förändring av dåliga levnadsvanor (Kneck m.fl., 2011). Tidigare forskning visade även att många patienter hade en förståelse till vikten av att hålla stabila blodglukosnivåer för att undvika negativa påföljder (Greenfield m.fl., 2011). Vilket kan vara positivt för sjuksköterskor i sitt vårdande eftersom detta kan vara bidragande till att patienter får en ökad motivation till egenvård.

Resultatet visade även att sjuksköterskor önskade låta patienter vara delaktiga i beslutsfattandet av sin vård men att detta inte alltid kunde förverkligas och att beslutsfattandet istället fick tas av diabetesteamet. Detta kan kopplas till Eriksson (2015) och *leka* eftersom det första steget i leken är att sjuksköterskor ger information till patienter, låter patienter ta del av information och ge möjlighet att patienter skall kunna bearbeta informationen. Vilket tolkas som att sjuksköterskor tillåter patienter att vara delaktiga. Att inte tillåta patienter att vara delaktiga går emot Patientlagen (SFS 2014:821) som fastställde att patienten har självbestämmanderätt och rätt till delaktighet i sin egen vårdprocess samt att sjukvården skall stärka och tydliggöra patientens ställning till att främja patientens delaktighet. Även Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) fastställde att vården skall genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt. Dock är detta två svenska lagar som inte råder internationellt, vilket innebär att dessa sjuksköterskor som inte följer detta eventuellt inte bryter mot lagen med förutsättning att det inte existerar några liknande lagar i deras hemland. Även tidigare forskning visade att patienter önskade få vara en del av beslutsprocessen kring sin vård och att detta var särskilt viktigt i personcentrerad vård (Hill m.fl., 2018). Även Harder m.fl. (2008) beskrev patienters perspektiv och att implementering av delat beslutsfattande underlättade den medicinska beslutsprocessen.

I resultatet framkom även att patientutbildning var huvudfokuset i diabetesvården, för att öka patienters egenvårdsförmåga, patienters livskvalitet samt minska risken för komplikationer. Patientutbildning och dess lärande för tankarna till Eriksson (2015) begrepp

lära som beskrevs var viktigt för utvecklingen av patienter, eftersom vi människor är i ständig förändring, utveckling och inläring. Eriksson (2015) beskrev även att lärandet är grundläggande i vården för att till exempel kunna bidra till att patienter återfår sin autonomi. Tidigare forskning visade att anhöriga även önskar få vara en del i lärandet, vilket kan bidra till en bättre egenvårdsförmåga hos patienter samt att det kan vara betryggande för anhöriga att besitta kunskap om sjukdomen (Bendixen, m.fl., 2018; Pereira m.fl., 2019; Shi m.fl., 2015). Sjuksköterskor skall inneha kompetens att kunna genomföra utbildningsaktiviteter för både individer men också för grupper, vilket är en av sjuksköterskors kärnkompetenser enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017). Vikten av att sjuksköterskor skall lära patienter överensstämde även med förförståelsen.

Resultatet visade erfarenheter av att sjuksköterskor ansåg att vårdandet av personer med diabetes var komplext. Resultatet visade att en lyckad diabetesvård krävde att hela diabetesteamet samt patienters anhöriga var involverade. Att involvera anhöriga kan relateras till Eriksson (2015) begrepp *Ansa*. En del i att *ansa* beskrivs vara beröring som till exempel kan lindra oro, ångest och smärta. Anhöriga kan beröra patienter och lindra patientens lidande när de befinner sig i vården men även i patientens hem, för att hjälpa patienten att uppnå god hälsa. Tidigare forskning bekräftade att diabetes inte borde ses som en individuell sjukdom utan som familjesjukdom, då familjen var ett stort stöd (Helgeson m.fl., 2019; Pereira m.fl., 2019; Pon m.fl., 2019; Shi m.fl., 2015). Tidigare forskning visade att anhöriga såg diabetesteamet som experter vilket ingav anhöriga trygghet och känsla av säkerhet i relationen (Lee m.fl., 2016). Tidigare forskning visade även att personer med diabetes kunde uppleva att det kunde vara svårt att motstå externa frestelser som till exempel när anhöriga konsumerade högsockerhaltiga produkter (Berglund, m.fl., 2016). Vilket innebär att anhöriga även kan vara ett hinder för personer med diabetes egenvårdsförmåga. Stuckey m.fl. (2016) förklarade att anhöriga hade erfarenhet av att diabetes kan påverka relationen negativt mellan personer med diabetes och dennes anhöriga. Tidigare forskning beskrev även att rädsla för hypoglykemi kunde påverka relationen mellan den som är drabbad och dennes anhöriga (Nefs & Pouwer, 2018; Stuckey m.fl., 2016).

Resultatet visade att tid kunde vara hinder för god vård. Resultatet visade att trots medvetenheten om vikten av patientutbildning så hade sjuksköterskor erfarenhet av att ibland inte erbjuda detta och sjuksköterskor beskrev att just tidsbrist kunde vara ett stort hinder för att det skulle genomföras men även en för hög arbetsbelastning. Resultatet visade även att just denna höga arbetsbelastning hindrade individuella undervisningstillfällen och att sjuksköterskor som ersättning fick genomföra grupputbildningar istället. Eriksson (2015) förklarade att lärandet kan ges vid olika tillfällen, vid olika nivåer och ha olika syften. Dock visar annan forskning att detta kan vara negativt för patienter eftersom grupputbildningar upplevs förvirrande och att patienter istället vid enskilda möten med sjuksköterskor upplever möjlighet till att få svar på sina frågeställningar (Grohmann, Espin & Gucciardi, 2017). Tidigare forskning visade även att patienter ansåg att det var viktigt att sjuksköterskor avsatte mycket med tid så att patienter kunde få utrymme till att ställa frågor samt ges möjlighet till samtal om nya ämnen (Pon m.fl., 2019).

Resultatet visade även att ett annat hinder kunde vara bristande kompetens vilket sjuksköterskor hade erfarenheter av att uppleva när de vårdande patienter med annan etnisk

eller kulturell bakgrund på grund av svårigheter att hjälpa dessa patienter att förändra sina mat- och motionsvanor samt att det kunde finnas språkbarriärer. Detta kan kopplas till begreppen *leka* och *lära* eftersom Eriksson (2015) beskriver att ett av stegen i leken är att patienter kan prova olika handlingsalternativ vilket kan vara värdefullt för patienter där de genom leken kan uppfinna nya, hälsoinriktade handlingar och aktiviteter. Lärandet kan här kopplas till att dessa sjuksköterskor med kompetensbrist också behöver lära eftersom Eriksson (2015) beskriver att vi människor är i ständig förändring, utveckling och inläring. Att ha denna kompetensbrist kan kopplas till att sjuksköterskor bör ha kulturell kompetens som Jirwe (2008) beskriver krävs för att kunna vårda alla patienter. Att inte inneha kompetens att vårda personer med annan etnisk- eller kulturell bakgrund kan betyda att vården av dessa personer inte blir lika god som för andra, vilket betyder att sjuksköterskor utan den kompetensen bröt mot Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Eftersom lagen fastställde att målet för sjukvården var att ge en god hälsa och vård samt lika vård för alla människor.

I resultatet framkom även något annat som var anmärkningsvärt, nämligen kompetensbrist i vårdandet av personer med diabetes psykiska hälsa. Detta hade sjuksköterskor en erfarenhet av att det var brist på i standardvården. Resultatet visade dock att detta var något som borde implementeras då det inte fick förglömmas i ett holistiskt vårdande. Detta kopplas till att vårdande handlar om att nå ett kroppsligt samt andligt välbehag (Eriksson, 1987). Vilket visar att sjuksköterskor i resultatet utesluter det andliga hos patienter. Detta kan även kopplas till *ansa* som Eriksson (2015) beskriver har betydelse för att uppnå god hälsa. Att även ta hänsyn till de psykiska behoven hos personer är något som även Svensk sjuksköterskeförening (2016) fastställer är en del i att vårda personcentrerat samt att arbeta utifrån patientens syn på vad ohälsa och sjukdom innebär för den enskilda patienten. Sjuksköterskor beskrev även i resultatet att de ansåg att detta borde existera i ett preventivt syfte för att tidigt upptäcka ohälsa samt för att minska stigmatiseringen av ämnet. Tidigare forskning visade att patienter erfar psykiska påfrestningar som till exempel Wikblad (2002) beskrev hur patienter kunde känna sig ensamma, styrda eller övervakade gällande sina levnadsvanor, vilket påverkade patienter negativt. Även Arx och Krær (2014) beskrev negativa psykiska erfarenheter hos patienter och hur de som erfarit hypoglykemi hade en rädsla för att återigen drabbas i framtiden.

Resultatet visade även att sjuksköterskor inte alltid såg den unika människan utan generaliserade genom att de beskrev hur yngre patienter inte kände samhörighet med äldre patienter, vilket kunde vara problematisk vid gruppmöten. Samtidigt visade resultatet även att några sjuksköterskor ansåg att det var meningslöst att ge äldre personer patientutbildning kring diabeteskomplikationer då dessa sjuksköterskor menade att äldre personer kommer hinna avlida innan dessa komplikationer hinner uppstå. Detta går emot det som Eriksson (2014) beskrev att vården bygger på att vårdaren har en tilltro till människans egna möjligheter till växt och utveckling. Detta fynd var förskräckande för studieförfattarna att läsa då det ansågs helt strida mot de principer och synsätt som sjuksköterskor borde ha kring människan. Detta yttrande visade även att dessa sjuksköterskor var fördomsfulla och hade stereotypa uppfattningar som ledde till diskriminering endast utgående från människans ålder. Det som Andersson (2008) kallar för ålderism.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetet tillämpade en systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002) med en induktiv ansats. Det ansågs relevant att använda metoden för att få svar på det kvalitativa syftet, eftersom vald metod baseras på analys av kvalitativa artiklar. Friberg (2017a) beskrev att kvalitativa metoder används om förståelse vill skapas för en person och dennes situation, vilket var avsikten med examensarbetet. Beskrivande syntes valdes för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter utan att tolka deras beskrivningar eftersom avsikten var att beskriva resultatet med ett öppet sinne och med så lite tolkning som möjligt. Hade det istället varit en tolkande syntes hade resultatet riskerat att inte vara så trovärdigt eftersom det hade funnits risk för många feltolkningar under analysens gång. En induktiv ansats tillämpades eftersom examensarbetet hade för avsikt att beskriva resultatet utan att förutfattade meningar skulle påverka dess beskrivning, för att få ett så brett resultat som möjligt. Hade examensarbetet istället använt en deduktiv ansats hade resultatet eventuellt istället blivit väldigt snävt, vilket inte alls var avsikten i detta examensarbete.

Polit och Beck (2016) förklarade att giltighet i en studie är det övergripande målet. Giltighet innebär en kvalitet för att vara rättvis och välgrundad. Genom att visa på en studies giltighet stärks studiens rigorositet samt ger läsaren möjlighet till att själv avgöra studiens kvalitet (Polit & Beck, 2016). Artiklarna till examensarbetets resultat hade som avgränsning att de skulle vara skrivna på engelska, vilket valdes för att få både nationell och internationell forskning. Artiklarna var skrivna på engelska medan studieförfattarnas modersmål var svenska. Vid översättningssvårigheter diskuterades ordet eller meningen och om konsensus inte kunde tas, kontrollerades ordet eller meningen i funktionen Google Översätt (2020) för att sedan återigen diskuteras om detta kunde vara en korrekt översättning. Slutligen rådde inga tvivelaktigheter innan det lades med i texten. Även Karolinska Institutets Svensk MeSH (2016) användes vid några tillfällen för att kontrollera och översätta vårdtermer från engelska till svenska.

Vidare användes olika tidsavgränsningar mellan noll och 15 år beroende på antalet träffar som sökningarna gav. Detta för att få så aktuell forskning som möjligt. Dock användes 15 år som mest, vilket kan ses som inaktuellt men detta gjordes endast om kortare tidsintervall gav för få träffar. Ungefär mellan 20 och 50 träffar per sökning försökte uppnås, vilket var det som styrde hur långt tidsintervallet ibland succesivt fick ökas eller minskas. Om antalet träffar var över 100 gjordes ytterligare avgränsningar för att möjliggöra att alla sökträffars abstracts skulle kunna läsas utan att det skulle bli för övermäktigt att genomföra. Detta kan ses som en svaghet eftersom detta exkluderade många artiklar under den första sökningen innan de utökade avgränsningarna gjordes. Efter att ha läst alla sökträffars abstracts behölls de som föreföll svara på syftet och dessa lästes i sin helhet för att därefter besluta vilka som faktiskt svarade på syftet och därför kunde behållas till resultatet. Detta kan ses som en styrka för att några artiklar som vid första anblick verkade irrelevanta visade sig vara relevanta till examensarbetet. En annan styrka i examensarbetet var att alla sökvägar beskrevs samt bifogades i Bilaga; A för att tydligt synliggöra sökvägarna för läsaren. Även examensarbetets analysgenomförande beskrevs, vilket även det stärker examensarbetets giltighet, eftersom läsaren då själv kan se hur examensarbetet genomförts, vilket medför att läsaren själv kan avgöra studiens kvalitet. Två andra styrkor för att visa på examensarbetets

giltighet var att alla utvalda artiklar som togs med i resultatet uppnådde alla inklusionskriterier samt var av hög kvalitet utifrån kvalitetsgranskningsfrågorna enligt Friberg (2017b) som även bifogades i Bilaga; C. Kvalitetsgranskningsfrågorna som användes valdes ut efter vad som ansågs relevant för detta examensarbete samt att det skulle gå att svara *ja* eller *nej* på frågorna. Därför exkluderades några av Friberg (2017b) frågor. Eftersom det endast var förslag på frågor ansågs det berättigat att kunna utesluta några, dock kan detta ses som en svaghet då inte alla inkluderades.

I fyra av tio artiklar (nr 5, nr 8, nr 9, & nr 10) var deltagarna både sjuksköterskor med grundutbildning samt andra professioner, specialistsjuksköterskor eller patienter vilket kan ses som en svaghet, eftersom detta examensarbete endast ville beskriva sjuksköterskor med grundutbildnings erfarenheter. För att säkerställa att nyckelfyndet endast skulle beskriva ett sjuksköterskeperspektiv inkluderades endast artiklar där det enkelt gick att urskilja vad som sjuksköterskor hade för erfarenheter och att det enbart var deras erfarenheter som togs med. Dock kan det finnas risk för missförstånd av någon text och att det oavsiktligt använts andras perspektiv, vilket alltså är en svaghet i tillvägagångsättet. I en artikel (nr 9) deltog både en sjuksköterska med grundutbildning samt två diabetes specialistsjuksköterskor och i en annan artikel (nr 5) deltog tre sjuksköterskor med grundutbildning, distriktsköterskor samt en barnmorska men alla vårdade personer med diabetes. Dessa artiklar kan ses som en svaghet i examensarbetet eftersom de inte enbart har ett grundutbildnings perspektiv men de valdes att tillämpas i examensarbetet tack vare att det inte krävs en specialistutbildning för att vårda personer med diabetes, vilket betyder att dessa med specialistutbildningar inte kunde ha allt för olika erfarenheter av sitt vårdande som en sjuksköterska med endast grundutbildning. En artikel (nr 8) behandlade psykisk ohälsa vilket sågs som en styrka då resultatet utan den artikeln hade kunnat blivit annorlunda med endast ett somatiskt perspektiv. Det primära för att bevisa en studies giltighet var att visa studiens trovärdighet. Trovärdighet innebär att studiens data samt presentation av den är rimlig (Polit & Beck, 2016). Resultatet som framfördes svarade på examensarbetets syfte vilket ger en god trovärdighet till examensarbetet. Det säkerställdes även samstämmighet kring innehållet i artiklarnas resultat innan de togs med i examensarbetet analys för att säkra examensarbetets trovärdighet och giltighet. Eftersom Evans (2002) beskrivande syntes användes, beskrevs resultatet med minimal tolkning, vilket även det stärker examensarbetets trovärdighet. Att studieförfattarnas förförståelse skrevs ner och presenterades i avsnittet 4.3 Etiska överväganden för att visa transparens till läsaren menade Polit och Beck (2016) även stärker trovärdigheten.

Polit och Beck (2016) beskrev att en studies överförbarhet innebär hur generaliserbar studien är. Det vill säga om studien går att applicera på andra grupper eller miljöer (Polit & Beck, 2016). Detta examensarbete hade överförbarhet att kunna genomföras med andra personers perspektiv, till exempel personer med andra kroniska sjukdomar. Examensarbetet hade även överförbarhet att kunna genomföras utifrån specifika verksamheter där diabetesvård genomförs eller utifrån specifika situationer som kan uppstå i diabetesvården. Detta skulle kunna genomföras både med bearbetat eller obearbetat material. En styrka med detta examensarbete var att den hade ett brett perspektiv utifrån vilka verksamheter som inkluderades, det vill säga alla verksamheter där vård av personer med diabetes bedrivs. Detta uteslöt exkludering av särskilda verksamheter och deras sjuksköterskor, vilket

medförde att inga specifika erfarenheter förbisågs. Detta examensarbete hade inte för avsikt att endast fokusera på sjuksköterskors erfarenheter på nationell nivå. Därför ses en annan styrka i att internationell forskning användes, vilket gav ett brett och globalt perspektiv med många olika erfarenheter.

6.3 Etiskdiskussion

Enligt CODEX (2020) har forskaren själv det yttersta ansvaret att forskningen är av god kvalitet och är moraliskt acceptabel. Artiklarna till resultatet skulle vara peer reviewed för att säkerställa att de var granskade och vetenskapligt publicerade. Enligt Kjellström (2012) är det viktigt att tydliggöra ursprungen av källor och information med en referensteknik för att undvika plagiat. Detta examensarbete utgick ifrån referenshantering från Göteborgs universitet (2019) lathund gällande APA-referenshantering, American Psychological Association. Artiklarna innehöll direktcitrat från intervjupersoner vilka togs med som nyckelfynd men exkluderades som citat till examensarbetets resultat eftersom personerna i intervjustudier inte gett sitt medgivande till att även medverka i detta arbete. Citatet som presenterades i resultatet var således inte taget från en intervjuperson utan från artikelförfattarens text. Citatet behöll även originalspråket för att låta läsaren göra sina egen översättning och därmed minska risken för att vilseleda. För att säkerställa att förförståelsen inte skulle påverka analysen följdes rådet av Polit och Beck (2016) att innan sökningen av artiklarna påbörjades, skrevs förförståelsen ned och reflekterades samt diskuterades. Detta examensarbete tillämpade Evans (2002) beskrivande syntes vilket underlättade att hålla förförståelsen borta då resultatet endast skulle beskrivas och inte tolkas.

7 SLUTSATS

Sjuksköterskor hade många olika och gemensamma erfarenheter av att vårda personer med diabetes. Detta examensarbete visade att dessa erfarenheter både var positiva och negativa för vårdandet av dessa personer. För att kunna vårda den växande populationen av personer med diabetes på bästa möjliga sätt och öka dessa personers livskvalitet, visade det här examensarbetet att sjuksköterskor inte bör generalisera utan bör möjliggöra mer individuell vård och patientutbildning, detta för att möjliggöra etableringen av goda vårdrelationer med patienter samt för att ge patienter mer egentid i sin vård. Sjuksköterskor bör även beakta patienters självbestämmanderätt i beslutsfattandet av sin vård. Examensarbetet visade även att om sjuksköterskor skall utföra gruppmöten och grupputbildningar bör dessa genomföras med så snäv åldersgrupp- och med så få deltagare som möjligt. Sjuksköterskor bör även involvera anhöriga i vårdandet eftersom dessa kan ha en positiv inverkan på egenvårdsförmågan hos personer med diabetes. Sjuksköterskor bör även inneha en kulturell kompetens för att kunna vårda personer med olika etnisk -eller kulturell bakgrund. Slutligen visade detta examensarbete att sjuksköterskor bör vårda mer personcentrerat och därmed

även standardisera att även den psykiska hälsan/ohälsan får vara en del av vårdandet av personer med diabetes.

Med detta examensarbete kan sjuksköterskor som vårdar personer med diabetes bredda sina kunskaper om vad som är viktigt i vårdandet av dessa personer. Denna nya kunskap ger förutsättningar för att förändra sjuksköterskors vårdande så att personer med diabetes får en ökad hälsa och livskvalitet.

7.1 Förslag på vidare forskning

Detta examensarbete hade från början avsikt att utgå ifrån ett intresseområde med fokus på personcentrerad vård efter ett förslag från forskargruppen *Comcare* på Akademin för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens Högskola. Tanken var att studera personcentrerad vård inom diabetesvården men under arbetets gång upptäcktes att det fanns för lite underlag för att genomföra den typen av studie och istället fick examensarbetet frångå intresseområdet. Därför skulle ett förslag på vidare forskning vara att genomföra empirisk forskning kring hur sjuksköterskor upplever personcentrerad vård inom diabetesvården.

Examensarbetet visade att en individanpassad vård är viktigt inom diabetesvården men forskning visade att tidsbrist kunde vara ett hinder för att realisera en personcentrad vård. Därför skulle ett annat förslag till vidare forskning kunna vara att undersöka hur personcentrerad vård kan implementeras i diabetesvården utan att det blir för tidskrävande.

Detta examensarbete påvisade att den psykiska hälsan hos patienter inte vårdas trots att sjuksköterskor var medvetna om att patienter kunde vara drabbade av psykisk ohälsa. Därav skulle det sista förslaget på fortsatt forskning kunna vara att undersöka hur den psykiska ohälsan kan förebyggas i vårdandet av personer med diabetes.

REFERENSLISTA

*= Artiklar som tillämpats i resultatet

Andersson, L. (2008) *Ålderism*. Lund: Studentlitteratur.

Arx, L-B., & Kjær, T. (2014). The patient Perspective of Diabetes care: A systematic Review of stated Preference Research. *Patient*, 7(3), 283–300. doi: 10.1007/s40271-014-0057-0

Bendixen, B. E., Kirkevold, M., Graue M., & Haltbakk, J. (2018). Experiences of being a family member to an older person with diabetes receiving home care services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 805-814. doi: 10.1111/scs.12511

Berglund, M., Johansson, K., Leksell, J., & Östberg, S.A. (2016). Patients' experiences of support for learning to live with diabetes to promote health and well-being: A lifeworld phenomenological study. *International journal of qualitative studies on health & well-being*, 11(1), doi:10.3402/qhw.v11.31330

Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten, Å (2013). Patient-centred care in type 2 diabetes- an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 675-682. doi: 10.1111/scs.12092

CODEX. (2020). *Forskarens etik*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

*Donohue-Porter, P. (2013). Nursing's Role in Courage Development in Patients Facing Complications of Diabetes. *Journal of Holistic Nursing*, 31(1), 49-61. doi: 10.1177/0898010112461975

Due-Christensen, M., Hommel, E., & Ridderstråle, M. (2016). Potential positive impact of group-based diabetes dialogue meetings on diabetes distress and glucose control in people with type 1 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 99, 1978-1983. doi:10.1016/j.pec.2016.07.023

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

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2: a uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5:e uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé* (2: a uppl.). Stockholm: Liber.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22–26.

- *Ferraz Teston, E., Novakowski Spigolon, D., Maran, E., De Lima Santos, A., Misue Matsuda, L., & Silva Marcon, S. (2018). Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care. *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*, 71(6), 2735-2742. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0396>
- Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad* (s.155–167). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187-188). Lund: Studentlitteratur.
- Gardsten, C., Blomqvist, K., 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/10.1111/jocn.14330>
- Google. (2020). *Google Översätt*. Hämtad från <https://translate.google.se/?hl=sv>
- Greenfield, C., Gilles, M., Porter, C., Shaw, P., & Willis, K. (2011). It's not just about the HbA1c, Doc! Understanding the psychosocial is also important in managing diabetes? *The Australian Journal of Rural Health*, 19, 15-19. doi: 10.1111/j.1440-1584.2010.01171.x
- Grohmann, B., Espin, S., & Gucciardi, E. (2017). Patients' experiences of diabetes education teams integrated into primary care. *Canadian Family Physician*, 63(2), e128-e136. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=121311619&site=ehost-live&scope=site>
- Göteborgs Universitet. (2019). *APA - LATHUNDEN En snabbguide till referensskrivning för Utbildningsvetenskapliga fakulteten*. Hämtad från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/22/gupea_2077_40505_22.pdf
- Harder, I., Kirkevold, M., & Zoffman, V. (2008). A person-centered communication and reflection model: Sharing decision-making in chronic care. *Qualitative Health Research*, 18(5), 670-685. doi: 10.1177/1049732307311008
- *Harris, M., James, S., Perry, L., Lowe, J., Dunbabin, J., & Steinbeck, K. (2019). Healthcare professionals talking: Are services for young adults with type 1 diabetes fit for purpose? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26, 335-342. <https://doi.org/10.1111/jep.13210>

- Helgeson, V. S., Berg, C. A., Kelly, C. S., Van Vleet, M., Zajdel, M., Tracy E. L., & Litchman, M. L. (2019). Patient and partner illness appraisals and health among adults with type 1 diabetes. *The Journal of Behavioral Medicine*, *42*, 480-492.
<https://doi.org/10.1007/s10865-018-0001-1>
- Hill, K., Ward, P., & Gleadle, J. (2018). "I kind of gave up on it after a while, became too hard, closed my eyes, didn't want to know about it"—adults with type 1 diabetes mellitus describe defeat in the context of low social support. *Health Expectations*, *22*, 254-261.
doi: 10.1111/hex.12850
- Hirjaba, M., Häggman-Laitila, A., Pietilä, A-M., & Kangasniemi, M. (2014). Patients have unwritten duties: experiences of patients with type 1 diabetes in health care. *Health Expectations*, *18*, 3274-3285. doi: 10.1111/hex.12317
- *Huber, C., Huber, J.W., & Shaha, M. (2011). Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives. *Eur Diabetes Nursing*, *8*(3), 88-92.
<https://doi.org/10.1002/edn.187>
- *Hörnsten, Å., Lundman, B., Almberg, A., & Sandström, H. (2008). Nurses' experiences of conflicting encounters in diabetes care. *Eur Diabetes Nursing*, *5*(2), 64-69.
doi:10.1002/edn.112
- Jirwe, M. (2008). *Cultural competence in nursing*. (Doktorsavhandling). Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för omvårdnad. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Karolinska Institutet. (2016). *Svensk MeSH*. Hämtad från <https://mesh.kib.ki.se/>
- *Kassean, H. K. (2005). Nurses' Perceptions of their Role in Caring for Diabetic Patients at the Primary Care Level: A Case Study from Mauritius. *Journal of Health Management*, *7*(2), 207- 217. doi: 10.1177/097206340500700203
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad* (s.57-77). 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*. 558-566. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00864.x
- Lager, I. (2009). Metabola rubbningar vid diabetes. I K-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 31-40). Stockholm: Liber.
- Lee, V. Y. W., Seah, W. Y., Kang, A. W. C., Khoo, E. Y. H., Mooppil, N., & Griva, K. (2016). Managing multiple chronic conditions in Singapore – Exploring the perspectives and experiences of family caregivers of patients with diabetes and end stage renal disease on haemodialysis. *Psychology and Health*, *31*(10). 1220-1236.
<http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2016.1203921>

- Lindholm, E. (2009). Definition, diagnostik och klassificering. I K-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 17–29). Stockholm: Liber.
- Löfgren, U-B. (2015) *Hyperglykemi (Högt blodsocker)*. Hämtad från <https://www.netdoktor.se/diabetes/sjukdomar/hyperglykemi-hogt-blodsocker/>
- Löndahl, M. (2019). Diabetes mellitus., I K. Hedin & M. Löndahl (Red.), *Diabetes och andra endokrina sjukdomar* (s.13–15). Lund: Studentlitteratur.
- Maneze, D., Weaver, R., Kovai, V., Salamonson, Y., Astorga, C., Yogendran, D., & Everett, B. (2019). “Some say no, some say yes”: Receiving inconsistent or insufficient information from healthcare professionals and consequences for diabetes self-management: A qualitative study in patients with Type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 156. doi:[10.1016/j.diabres.2019.107830](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107830)
- Nefs, G., & Pouwer, F. (2018). The role of hypoglycemia in the burden of living with diabetes among adults with diabetes and family members: results from the DAWN2 study in The Netherlands. *BMC Public Health*. doi [10.1186/s12889-018-5064-y](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5064-y)
- Pereira, M. G., Pedras, S., Machado, J. C., & Ferreira, G. (2019). Partners’ representations of diabetes as mediators between patients’ representations and adherence to self-care behaviors, in type 2 diabetes. *Psychology, health & Medicine*, 21(6), 707-714. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2015.1118517>
- *Pham, L., & Ziegert, K. (2016). Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1). doi: [10.3402/qhw.v11.30722](https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30722)
- Polit, D. F & Beck, C. T. (2016). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- *Pols, A. D., Schipper, K., Overkamp, D., Van Dijk, S.E., Bosmans, J. E., Van Marwijk, H. W. J., ... Van Tulder, M. W. (2017). Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients’ and practice nurses’ experiences. *BMC Family Practice*, 18(26). doi: [10.1186/s12875-017-0583-7](https://doi.org/10.1186/s12875-017-0583-7)
- Pon, E. D., Wildeboer, A. T., Van Dooren, A. A., Bilo, H. J. G., Kleefstra, N., & Van Dulmen, S. (2019). Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses – what helps and what hinders: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4572-5>
- Rice, T. (2016). PERSON-CENTRED CARE IN DIABETES: A MUST HAVE. *Australian Nursing & Midwifery Journal.*, 23(9), 43–43. <http://web.a.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1fb2ce19-28ee-4d02-830d-ea375d29c6dc%40sessionmgr4006>
- Shi, M., Xu, M-Y., Liu, Z-L., Duan, X-Y., Zhu, Y-B., Shi, H-M., Jiang, Bo., ... Yu, X-H. (2015). Effectiveness of family involvement in newly diagnosed type 2 diabetes patients: A

- follow-up study. *Patient Education and Counseling*, 99, 776-782.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.12.018>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- 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_sfs-2017-30
- SOU 1999:4. *God sed i forskningen*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/49b721/contentassets/5c8f018508cb46f89d17a90coa3b15d7/sou-19994>
- Stuckey, H. L., Mullan-Jensen, C., Kalra, S., Reading, J., Wens, J., Vallis, M., Kokoszka, A., ... Peyrot, M. (2016). Living with an adult who has diabetes: Qualitative insights from the second Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN2) Study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 116, 270-278. <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2016.04.028>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2_016.pdf
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- *Sørensen, M., Groven, K. S., Gjelsvik, B., Almendingen, K., & Garnweidner-Holme, L. (2020). The roles of healthcare professionals in diabetes care: a qualitative study in Norwegian general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38(1), 12-23. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1714145>
- *Watermeyer, J., Hume, V., Seabi, T., & Pauly, B. (2019). "It's got its own life, and you can't contain it": A qualitative study of patient and health professional experiences of diabetes care. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 240-250. doi: 10.1111/jocn.15086
- Wikblad, K. (2002). *Diabetes hela livet*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organisation. (2018). *Diabetes*. Hämtad från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

- Östenson, C-G. (2009). Primärprevention av typ 2 diabetes. I K-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 129–133). Stockholm: Liber.
- Östgren, C-J., & Berne, C. (2019). Läkemedelsbehandling vid diabetes. I F. H. Nyström, C. Berne & P. M. Nilsson (Red.), *Diabetes och metabola syndromet* (s. 159–171). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A- SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i sin helhet	Urval	Valda artiklar
CINAHL Plus	Nurs* AND "Work experience*" AND "Diabetes Mellitus"	Peer review, engelskt språk, Publikationsdatum mellan 2010–2020	18	18	1	1	Huber, C., Huber, J.W., & Shaha, M. (2011). Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives.
CINAHL Plus	Nurs* AND Experience* AND "Diabetic patients"	Peer review, engelskt språk, Publikationsdatum mellan 2015–2020	63	63	2	-	-
CINAHL Plus	"Nurs* role*" AND Experience* AND "Diabetic patients"	Peer review, engelskt språk, Publikationsdatum mellan 2010–2020	21	21	2	1	Donohue-Porter, P. (2013). Nursing's Role in Courage Development in Patients Facing Complications of Diabetes.

CINAHL Plus	"Nurs* role*" AND Experience* AND "Diabetes Mellitus"	Peer review, engelskt språk, Publikationsdatum mellan 2015–2020	25	25	1	-	-
CINAHL Plus	Nurs* AND Car* AND Experience* AND Diabetes	Peer review, engelskt språk, Publikationsdatum mellan 2019–2020	65	65	6	2	Harris, M., James, S., Perry, L., Lowe, J., Dunbabin, J., & Steinbeck, K. (2019). Healthcare professionals talking: Are services for young adults with type 1 diabetes fit for purpose? Sørensen, M., Groven, K. S., Gjelsvik, B., Almendingen, K., & Garnweidner-Holme, L. (2020). The roles of healthcare professionals in diabetes care: a qualitative study in Norwegian general practice.
PubMed	Nurs* AND Experience	Full text, engelskt språk, Adults: 19+ years, Publikationsdatum mellan 2018–2020	74	74	1	1	Watermeyer, J., Hume, V., Seabi, T., & Pauly, B. (2019). "It's got its own life, and you can't contain it": A qualitative study of patient

	AND Patient AND Diabetes						and health professional experiences of diabetes care.
PubMed	“Nurs* caring” AND “Diabetes Mellitus”	Full text, engelskt språk, Adults: 19+ years, Publikationsdatum mellan 2015–2020	52	52	4	1	Ferraz Teston, E., Novakowski Spigolon, D., Maran, E., De Lima Santos, A., Misue Matsuda, L., & Silva Marcon, S. (2018). Nurses’ perspective on health education in Diabetes Mellitus Care.
CINAHL Plus	“Nurs* experience” OR “Nurs* perspective” AND “Diabetes type 2”	Peer review, engelskt språk, Publikationsdatum mellan 2010–2020	9	9	5	2	Pham, L., & Ziegert, K. (2016). Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study. Pols, A. D., Schipper, K., Overkamp, D., Van Dijk, S.E., Bosmans, J. E., Van Marwijk, H. W. J., ... Van Tulder, M. W. (2017). Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care:

							patients' and practice nurses' experiences.
CINAHL Plus	<p>“Nurs* experience”</p> <p>OR “Nurs* perspective”</p> <p>AND “Diabetes type 1”</p>	Peer review, engelskt språk, Publikationsdatum mellan 2010–2020	Inget resultat	-	-	-	-
CINAHL Plus	<p>“Nurs* experience”</p> <p>OR “Nurs* perspective”</p> <p>AND “Diabetes Mellitus, type 1”</p>	Peer review, Publikationsdatum mellan 2010–2020	4	4	-	-	-
CINAHL Plus	<p>Nurs*</p> <p>AND Car*</p>	Peer review, full text, engelskt språk,	66	66	2	-	-

	AND "Diabetic patients"	Publikationsdatum mellan 2018–2020					
CINAHL Plus	Car* AND "People with diabetes" AND Qualitative	Peer review, full text, engelskt språk, All Adults, Publikationsdatum mellan 2018–2020	15	15	1	-	-
CINAHL Plus	Nurs* AND "Diabetes care"	Peer review, full text, engelskt språk, All Adults, Publikationsdatum mellan 2018–2020	33	33	3	-	-
CINAHL Plus	"Caring for patients with diabetes"	Peer review, engelskt språk, Publikationsdatum mellan 2005–2020	34	34	3	2	Kassean, H. K. (2005). Nurses' Perceptions of their Role in Caring for Diabetic Patients at the Primary Care Level: A Case Study from Mauritius. Hörnsten, Å., Lundman, B., Almberg, A., & Sandström, H. (2008). Nurses' experiences of conflicting encounters in diabetes care
CINAHL Plus	"Nursing in diabetic care"	Peer review, full text, engelskt språk, All Adults,	54	54	1	-	-

	AND Experiences or Perceptions or Attitudes or Views AND Qualitative	Publikationsdatum mellan 2015–2020					
--	---	---------------------------------------	--	--	--	--	--

BILAGA B- ARTIKELMATRIS

Nummer	Artikel	Syfte	Metod (urval, analys)	Resultat
Nr. 1	<p>Titel: <i>Nursing's Role in Courage Development in Patients Facing Complications of Diabetes</i></p> <p>Författare: Patricia Donohue-Porte</p> <p>Tidskrift: Journal of Holistic Nursing</p> <p>Årtal: 2013</p>	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av utveckling av fenomenet mod hos patienter med invalidiserande diabeteskomplikationer.	<p>Kvalitativ, fenomenologisk studie</p> <p>Intervjuer</p> <p>Sjuksköterskor</p> <p>Fenomenologisk, deskriptiv dataanalys</p>	Studien visade att sjuksköterskor känner sig stressade över att kunna ge så god och effektiv vård som möjligt för att uppnå att patienter klarar sin egenvård. Sjuksköterskor uppmuntrade patienter till att till exempel se framåt och peppa dem till ett funktionellt liv. Studien visade även att sjuksköterskor uppskattar vårdrelationen och vikten av humor.
Nr. 2	<p>Titel: <i>Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care</i></p> <p>Författare: Elen Ferraz Teston, Dandara Novakowski Spigolon, Edilaine Maran, Aliny de Lima Santos, Laura Misue Matsuda & Sonia Silva Marcon</p>	Syftet med studien var att förstå sjuksköterskans perspektiv på hälsoutbildning i processen att ta hand om personer med diabetes mellitus i primärvården.	<p>Deskriptiv kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer</p> <p>Sjuksköterskor</p> <p>Innehållsanalys</p>	Studien visade att sjuksköterskor har erfarenhet av att de har för lite tid med patienter och att de har för stor arbetsbörda, vilket påverkar vården de kan ge. Några sjuksköterskor erfar att de efter hälsoutbildning hade patienter

	<p>Tidskrift: Revista Brasileira de Enfermagem Reben</p> <p>Årtal: 2018</p>			som fått bättre glukoskontroll samt ändrat sina levnadsvanor.
Nr. 3	<p>Titel: <i>Healthcare professionals talking: Are services for young adults with type 1 diabetes fit for purpose?</i></p> <p>Författare: Margaret Harris, Steven James, Lin Perry, Julia Lowe, Janet Dunbabin & Katharine Steinbeck</p> <p>Tidskrift: Journal of Evaluation in Clinical Practice</p> <p>Årtal: 2019</p>	Syftet med studien var att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal upplever och uppfattar stödet som erbjuds idag till personer med typ 1 diabetes i övergången från ung vuxen till vuxen.	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Hälso- och sjukvårdspersonal (främst sjuksköterskor 75%)</p> <p>Tematisk analys</p>	Studien visade att råden som ges till dessa patienter inte passar livsstilen som unga vuxna lever. Sjuksköterskor vill vårda holistiskt men är oroliga att endast fokusera på blodglukosnivåer. Sjuksköterskor beskriver även att de anser att dessa unga patienter bör ha egna gruppsessioner och inte med andra, äldre patienter.
Nr. 4	<p>Titel: <i>Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives</i></p> <p>Författare: Claudia Huber, Jörg W Huber & Maya Shaha</p> <p>Tidskrift: Eur Diabetes Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p>	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors perspektiv av diabetesvård för äldre vuxna i hemsjukvården och vårdhem i Schweiz.	<p>Deskriptiv kvalitativ studie</p> <p>Semi-strukturerade fokusgrupp intervjuer</p> <p>Sjuksköterskor</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p>	Studien visade att sjuksköterskor individanpassar vården efter den äldre personens behov bland annat i individens egen hemmiljö. Sjuksköterskor beskriver att en framgångsrik diabetesvård involverar alla medlemmar i diabetesteamet.

<p>Nr. 5</p>	<p>Titel: <i>Nurses' experiences of conflicting encounters in diabetes care</i></p> <p>Författare: Å. Hörnsten, B. Lundman, A. Almberg & H. Sandström</p> <p>Tidskrift: Eur Diabetes Nursing</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av möten med patienter i diabetesvården</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Fokusgrupp intervjuer</p> <p>Sjuksköterskor</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskor mer följer det medicinska perspektivet än det patientcentrerade. Sjuksköterskor beskriver hur de lägger större vikt på blodsockernivåer istället för att se hela patienten. Sjuksköterskor beskriver att det kan uppstå konflikter mellan patienters levda erfarenhet och sjuksköterskors medicinska kunskap vilket förstör somliga möten.</p>
<p>Nr. 6</p>	<p>Titel: <i>Nurses' Perceptions of their Role in Caring for Diabetic Patients at the Primary Care Level: A Case Study from Mauritius</i></p> <p>Författare: H.K. Kassean</p> <p>Tidskrift: Journal of Health Management</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka hur långt sjuksköterskor kan uppfylla sin roll att tillhandahålla vård till typ 2-diabetiker på vårdcentraler</p>	<p>Fenomenologisk studie</p> <p>Intervjuer</p> <p>Sjuksköterskor</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskor har erfarenhet av att de endast utför rutinarbete på grund av tidsbrist. Dock så försöker de möta patienters individuella behov för att förbättra deras livskvalitet. Likväl beskriver sjuksköterskor att de inte är experter men att de gör sitt bästa.</p>
<p>Nr. 7</p>	<p>Titel: Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om hur hälsa</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Individuella intervjuer</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskor har erfarenhet av att de har en stor roll i det</p>

	<p>perspective in Vietnam: A phenomenographic study</p> <p>Författare: Lotta Pham & Kristina Ziegert</p> <p>Tidskrift: International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>främjas, med särskilt fokus på fysisk aktivitet, för patienter med typ 2-diabetes (T2DM) och / eller slutstadiet njursjukdom (ESRD).</p>	<p>Sjuksköterskor</p> <p>Fenomenologisk analys</p>	<p>hälsofrämjandearbetet med patienter. Vikten av att kunna ha humor i vårdrelationen för att nå patienter betonas. Sjuksköterskor erfar att det är viktigt med patient- och anhörigutbildning om hälsa, sjukdom och egenvård. De anser att denna kunskap leder till ökad livskvalitet och hälsa.</p>
Nr. 8	<p>Titel: <i>Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practice nurses' experiences</i></p> <p>Författare: Alide D. Pols, Karen Schipper, Debbie Overkamp, Susan E. van Dijk, Judith E. Bosmans, Harm W. J. van Marwijk, Marcel C. Adriaanse & Maurits W. van Tulder</p> <p>Tidskrift: BMC Family practice</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Syftet med studien var att rapporterar resultaten av processutvärderingen som undersöker erfarenheter med Step-Dep-programmet med patienter som har diabetes typ 2 och/ eller kranskärslsjukdom från ett patient- och sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Patienter & sjuksköterskor</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskor erfar en bristande förmåga till att hjälpa personer med diabetes som även drabbats av psykisk ohälsa. Något som sjuksköterskor önskar ha förmåga till, eftersom psykiska problem är en viktig del att ta med för att kunna vårda patienter holistiskt.</p>
Nr. 9	<p>Titel: <i>The roles of healthcare professionals in diabetes care: a qualitative study in Norwegian general practice</i></p>	<p>Syftet med studien var att utforska allmänläkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterares</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskor anpassar vården efter patienters behov. Studien visade även att de bland annat</p>

	<p>Författare: Monica Sørensen, Karen Synne Groven, Bjørn Gjelsvik, Kari Almendingen & Lisa Garnweidner-Holme</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Primary Health Care</p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>upplevelser av att genomföra multi-professionell diabetesvård och deras uppfattning av professionella roller.</p>	<p>Allmänläkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterare</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>utgår från vad patienten tänker och vilken hjälp patienterna önskar för att nå sina mål. Sjuksköterskor beskriver att de även samtalar informellt med sina patienter för att skapa en avslappnad miljö, som en del i att försöka få patienter att inte se deras möten som examinationer.</p>
Nr. 10	<p>Titel: <i>“It’s got its own life, and you can’t contain it”: A qualitative study of patient and health professional experiences of diabetes care</i></p> <p>Författare: Jennifer Watermeyer, Victoria Hume, Tshегоfatso Seabi & Bruno Pauly</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2019</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienter och hälso-och sjukvårdspersonals perspektiv på vad som underlättar samt är hinder i vården på en diabetesklinik i Sydafrika.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer, fokusgrupper, etnografiska observationer & informella diskussioner</p> <p>Patienter & hälso-och sjukvårdspersonal</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskor erfar att patienter har det jobbigt med det sociala kring mat rutiner. Sjuksköterskor har även erfarenhet av att det är svårt att individualisera vården när de vårdar så många patienter.</p>



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se