



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2019

Erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande enligt patienter med diabetes typ II

En litteraturstudie

Emelie Eriksson och Lise- Lotte Månsson

Författare

Emelie Eriksson & Lise-Lotte Månsson

Titel

Erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande enligt patienter med diabetes typ II.

Engelsk titel

Experiences of attending healthcare professionals according to patients with type II diabetes.

Handledare

Anna Pålsson

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Erfarenheter kan skiljas åt mellan individer. Hur sjukvårdspersonals bemötande erfars för en patientgrupp kan därför vara olika. Diabetes typ II är den mest förekommande typen av diabetes i världen. Hur personer med diabetes typ II upplever sjukvårdspersonals bemötande är intressant för att i framtiden kunna arbeta mot bättre omvårdnad. **Syfte:** Att beskriva erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande bland personer som har diabetes typ II **Metod:** Litteraturstudie med induktivt förhållningssätt som design. Resultatet av kvalitativa artiklar användes för att få fram patienters erfarenheter. Urvalet bestod av artiklar där patienter med typ II diabetes beskriver erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande i samband med samtal av sjukdomen. Allmän litteraturoversikt. **Resultat:** Patienter tar upp vikten av att skapa en relation till sjukvårdspersonal genom att kontinuerligt få träffa samma personal vid varje möte. De uttrycker också vikten av ett ärligt bemötande utan skuldbeläggning. Patienter vill ha relevant och tillräcklig information samt ett individuellt bemötande från engagerad personal. Det är även av vikt att möten sker utan tidspress. **Diskussion:** Patienter erfar ett gott bemötande då en tillitsfull och respektfull relation till sjukvårdspersonal byggs. Denna relation kan nås på olika sätt. Tre centrala fynd som diskuterats var vikten av att sjukvårdspersonal inte skuldbelägger patienter för deras problem kring egenvård, vikten att sjukvårdspersonal ärligt förmedlar relevant information och vikten av att möta engagerad personal som avsätter tillräckligt med tid för samtal. Personcentrerad omvårdnad är ett arbetssätt som kan hjälpa sjukvårdspersonal att bemöta patienter utefter deras unika behov. Om sjukvårdspersonal kan sätta sig in i patienters perspektiv så underlättar det arbetet mot ett gott bemötande.

Sökord

Attitude of Health Personnel, Diabetes Mellitus Type 2, Nurse patient relations, Patient-Centered Care, Patient perspectiv

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Problematisering.....	10
Syfte.....	11
Metod.....	11
Design.....	11
Sökvägar och Urval	11
Granskning och Analys	13
Etiska överväganden.....	15
Förförståelse	15
Resultat.....	17
Skuldbeläggande i relation till egenvård påverkar bemötandet negativt.....	17
Kontinuitet i vårdmötet främjar ett gott bemötande	18
Bemötandet förbättras av ärlighet samt av relevant och nödvändig information.....	19
Att bli sedd som en unik person och att bemötas av engagerad vårdpersonal främjar ett gott bemötande.	20
Bemötandet påverkas negativt vid stressade möten och väntan.....	22
Diskussion	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion	25
Slutsats.....	28
Referenser.....	29

Bilaga 1. Sökschema Cinahl Complete	36
Bilaga 1. Sökschema PubMed.....	37
Bilaga 2. Artikelöversikt	38
Bilaga 3. Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier	43

Inledning

Diabetes typ II är den mest förekommande typen av diabetes världen över (Lindholm, 2009). Att leva med en kronisk sjukdom kan väcka många känslor hos den drabbade individen och för sjukvårdspersonal kan det vara svårt att bemöta dessa känslor. Mötet mellan sjukvårdspersonal och patient kan upplevas olika för båda parter. Genom att beskriva patienters perspektiv kan detta hjälpa sjukvårdspersonal att anpassa bemötandet och omvårdnaden. Enligt Mamhidir och Lundman (2004) uttrycker många patienter skuld-känslor över att de lever fel enligt sjukvårdens mått. Dessa negativa känslor kan elimineras om patienterna får erfara ett bemötande med stöd och uppmuntran.

Bakgrund

Förståelse för hur andra upplever saker är inte lätt, då erfarenheter kan färga mottagarens egen upplevelse av de sagda orden (Henricson & Billhult, 2017). Erfarenheter av ett möte är individuellt och påverkar olika. Att förstå erfarenheter från olika perspektiv är en mycket god kunskap för sjukvårdspersonal och om förståelsen för patienters perspektiv ökar kan de anpassa sitt arbetssätt utefter patienters behov och därmed ge ett bättre bemötande (Schuster, 2006). Diabetes typ II är en kronisk sjukdom som är förenat med mycket fördomar om hur personer fått sjukdomen, vilket kan påverka hur sjukvårdspersonal bemöter patienter (Stuckey et al., 2014). Därav är det intressant att se hur dessa patienter erfar bemötandet inom sjukvården.

Diabetes Typ II

Diagnos för diabetes mellitus typ II fastställs genom att exkludera autoimmun förstörelse av pankreas eller andra kända typer av diabetes som exempelvis MODY eller graviditetsdiabetes (Lindholm, 2009). Symtomen framträder långsamt och oftast utvecklar patienter komplikationer innan diagnos fastställs. Cellerna är insulinresistenta och insulinproduktionen är påverkad till viss del men inte så pass att behandling med insulin måste vara nödvändigt. Det finns flera olika orsaker till att patienter utvecklar diabetes typ II. En stor bidragande faktor är hereditet men sjukdomen kan även utlösas

av ohälsosamma levnadsvanor om de förekommer under flera levnadsår. Enligt Lindholm (2009) är diabetes typ II en polygen sjukdom, vilket innebär att sjukdomen orsakas av samband mellan olika miljöfaktorer och gener. Det kan vara svårt att bedöma prevalens och incidens av diabetes typ II då många personer lider av sjukdomen utan att ha fått fastställd diagnos (Östenson, 2009). År 2000 var prevalensen för sjukdomen ca 170 miljoner vuxna världen över. Prevalensen ökar i utvecklings- eller låginkomstländer. År 2030 beräknas prevalensen vara som högst i Sydostasien, Sydasiens, Mellanöstern och Nord- samt Syd-amerika. Förekomsten av sjukdomen ökar med tilltagande ålder. Hos män har sjukdomen högre prevalens och incidens i åldrarna 65-70 år. I övriga åldersgrupper är prevalensen högre hos kvinnor (Östenson, 2009). En misskött diabetes ökar risken för senare komplikationer, därför är det viktigt för sjukvårdspersonal att hjälpa drabbade patienter att se över sina levnadsvanor (Berne & Sörman, 2009).

Levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor omfattar vanor som exempelvis dålig kosthållning, otillräcklig fysisk aktivitet, våld i nära relationer och drogmissbruk (Socialstyrelsen, 2018b). De levnadsvanor som främst höjer risken för komplikationer vid diabetes är de som rör kost och motion. Därav har denna studie företrädesvis fokuserat på dessa. Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) är ohälsosam relation till mat och fysisk aktivitet något som förkortar livet för många människor i Sverige idag. Varje år drabbas ca 90 000 människor av sjukdomar relaterade till bland annat övervikt. Att motionera regelbundet och att inta hälsosam föda motverkar övervikt. Detta motverkar även framtida komplikationer relaterat till diabetes. Många patienter som får diagnosen diabetes typ II känner stor press på att förändra sina levnadsvanor och erfar också mycket känslor av skuld och skam (Mamhidir och Lundman, 2004).

Patienters ohälsosamma levnadsvanor kan även ge upphov till frustration hos sjukvårdspersonal, vilket kan resultera i att de inte handlar efter etiska värden (Sandman & Kjellström, 2013). Bemötandet bör inte påverkas av sjukvårdspersonals attityder men det kan finnas omständigheter i mötet exempelvis stressiga arbetsmiljöer, som försvårar sjukvårdspersonals arbete för ett gott bemötande.

Sjukvårdspersonals bemötande

Att ge ett gott bemötande är inte alltid lätt då arbetsmiljön för sjukvårdspersonal ofta är krävande eftersom höga förväntningar förekommer i samhället på ett effektivt arbete och god kvalitet på omvårdnad även under tidspress (Vårdförbundet, 2016). En stressig arbetssituation kan göra att det blir missförstånd och att patienter upplever sjukvårdspersonal som brysk eller som att de inte bryr sig (Tervo-Heikkinen, Partanen, Vehviläinen-Julkunen & Laaksonen, 2008). För att kunna ge ett gott bemötande under tidspress kan det vara bra att använda Martin Bubers jag-du relation.

Martin Bubers jag-du relation beskriver mötet mellan jaget och patienten samt att det är där det äkta mötet sker (Sandman & Kjellström, 2013). I en gemensam situation påverkas båda och för att upprätthålla kontakten krävs en närvarande, öppen och medveten sjukvårdspersonal. Ibland behövs jag-det relationer när det krävs distans för att till exempel kunna göra en undersökning. Jag-det relationer brukas då sjukvårdspersonalen ser mer objektivt på patientens situation likt en åtgärd som måste utföras. Att som sjukvårdspersonal kunna växla mellan jag-du och jag-det är en konst. Det är kränkande att tränga sig på någon som inte vill ha en jag-du kontakt eller att bara se arbetet som en jag-det kontakt.

Sjukvårdspersonal har i uppgift att underlätta för patienter att hitta en egen väg genom att ha förståelse för deras livssituation och vilka begränsningar de har (Sandman & Kjellström, 2013). Att behandla alla människor lika, även patienter som inte lever sunt enligt sjukvården är ett måste för att kunna ge ett bra bemötande. Däremot kan de patienter som till en början inte villigt ändrar sina vanor motiveras till förändring (Socialstyrelsen, 2018b). Anamnes är av vikt för att kunna förstå patienters livssituation, samt att som sjukvårdspersonal ha väl tilltagen tid till patienter för hälsosamtal som kan motivera till en livsstilsförändring (Enqvist, 2013).

Motiverande hälsosamtal

I sjukvårdspersonals arbete ingår hälsosamtal. Motiverande samtal är en typ av hälsosamtal då sjukvårdspersonal ger information och vägledning till patienter för att öka förståelsen för bland annat kostens och motionens betydelse (Socialstyrelsen, 2019). Det

är även centralt att försöka motivera patienter till att fortsätta med hälsosamma vanor och att förändra de vanor som inte gynnar hälsan. Enligt Dellasega, Gabbay, Durdock och Martinez-king (2010) kan motiverande samtal bidra till att patienters motivation ökar och att upplevelsen av bemötandet blir positivt.

Det kan vara en utmaning att genomföra motiverande samtal och kan för sjukvårdspersonal kännas som ett personligt engagemang som inte ger någon utdelning (Schuster, 2006). Detta kan ge negativa känslor hos sjukvårdspersonal och således påverka omvårdnaden för patienter negativt då bemötandet brister. Information och råd bör ges utan förmaningar om hur patienter ska leva och utan att nedvärdera det liv som patienter lever. Att ha en etisk kompetens innebär att kunna förstå och känna in andra människors sårbarhet och att kunna vara professionell i det (Schuster, 2006). Sjukvårdspersonal behöver göra mer och förstå mer när olika synsätt möts. Hur sjukvårdspersonal bemöter patienter är relevant för vilket resultat som nås. Motiverande samtal kan vara ett sätt för patienter att få motivation och styrka till att förbättra levnadsvanor och därmed uppleva en bättre hälsa (Socialstyrelsen, 2019).

Hälsa

Sjukvårdspersonal kan tycka att patienter inte tar ansvar för sin hälsa, men det kan finnas begränsningar. Vilken förmåga som finns beror på flera saker till exempel kultur, socialt och ekonomiskt (Sandman & Kjellström, 2013). "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom" (WHO, 2019a, första stycket). Enligt Lindsey och Hartrick (1996) finns två olika perspektiv på begreppet hälsa. Det ena perspektivet, det biomedicinska, syftar till att hälsa är detsamma som frånvaro av sjukdom medan det andra perspektivet, det humanistiska, syftar till att hälsa är någonting mer. Det humanistiska perspektivet innehåller många olika hälsomodeller där det är viktigt att inte bara se till kroppen utan till hela människan genom att också uppmärksamma själ och ande. Det är ett viktigt sätt att förstå patienters perspektiv och därmed ge ett ökat välbefinnande för patienter genom att använda förståelsen till att anpassa ett gott bemötande (Ehrenberg & Wallin, 2014).

Personer med diabetes typ II kan uppleva hälsa trots att de lever med en kronisk sjukdom (Eriksson, 1988). Patienters upplevda hälsa är inte alltid detsamma som sjukvårdspersonals. Sjukvårdspersonals uppfattning av allmän god hälsa och god livskvalitet kan vara att äta bättre och motionera mer men om patienter inte upplever ohälsa kan motivation till förändring saknas. Patienters livskvalitet kan vara ohälsosam på längre sikt, men upplevas som ett stort välbefinnande för patienter (Eriksson, 1988).

Sjukvårdspersonal har en skyldighet att ge ett bra bemötande till alla patienter. Det finns ett professionellt ansvar. Sjukvårdspersonals ansvar är att möta patienter där de är just nu, och inte klandra patienter som inte klarar av att leva så hälsosamt som sjukvården vill (Sandman & Kjellström, 2013). Om sjukvårdspersonal kan fungera mer som konsulter och visa att det är patienter som bestämmer hur de ska leva kan patienter känna ett ökat välbefinnande. Hur patienter upplever hälsa kan förknippas med mängden upplevd livskvalité (Eriksson, 1988). Till exempel beskriver en patient hur en kväll ute på pub med god mat och dricka påverkar blodsockret negativt vilket sänker den fysiska hälsan (Mamhidir & Lundman, 2004). Däremot värdesätter patienten livskvaliteten högre eftersom det för individen ger ökad psykisk hälsa.

Livskvalité och autonomi

WHO definierar livskvalitet som en individs uppfattning om sin position i livet i samband med de kultur- och värdesystem som de lever i och i förhållande till sina mål, förväntningar, standarder och problem. Det är ett brett koncept som påverkas på ett komplext sätt av personens fysiska hälsa, psykologiska tillstånd, personliga övertygelser, sociala relationer och deras förhållande till framträdande funktioner i sin miljö (WHO, 2019b, andra stycket).

Enligt Mamhidir och Lundman (2004) påverkar en diagnostiserad diabetes typ II patienters livskvalité negativt genom att framkalla känslor såsom rädsla, ilska och maktlöshet. De menar också på att patienter ofta känner stress inför det stora personliga ansvar som tillkommer diagnosen samt över det faktum att de kommer få leva med sjukdomen livet ut. Däremot beskriver Mamhidir och Lundman (2004) att nivån av livskvalité beror på hur patienter förhåller sig till sin sjukdom. Ser patienter diagnosen

som en del av livet istället för något att ständigt kämpa emot ökar livskvalitén. Det är viktigt att som sjukvårdspersonal låta patienter vara delaktig i hanteringen av sjukdomen då det är patienterna som ska förhålla sig till den (Sandman & Kjellström, 2013). Det är viktigt att sjukvårdspersonal som bemöter patienter som inte sköter sin diabetes, tar reda på varför utan att kränka och istället ge en rättvis och jämlik vård trots det. Det är även viktigt att acceptera patienters autonomi och rätt att själv bestämma över sitt eget liv samt att ge råd och information.

Enligt 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821) och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienter. Att patienter involveras i att utforma och genomföra behandling kan också bidra till en säkrare vård, öka följsamheten till behandlingen och förbättra resultatet (Socialstyrelsen, 2018, s.70).

Det är en av sjukvårdspersonals uppgifter att stötta patienter till att ta rätt beslut kring god hälsa och levnadsvanor oavsett sjukdom (Schuster, 2006). Även om sjukvårdspersonal inte anser att rätt beslut tas, så är det alla människors rätt att bestämma själva eftersom det är den upplevda livskvaliteten som är i fokus. Patienters självbestämmande ska bemötas med respekt. Att som sjukvårdspersonal bemöta någon sämre på grund av levnadsvanor är inte etiskt försvarbart eftersom enligt människovärdesprincipen har alla rätt till lika bra vård oavsett hur de väljer att leva sitt liv (Sandman & Kjellström, 2013).

Problematisering

Det kan vara ett problem för sjukvårdspersonal att bemöta alla patienter på rätt sätt. Att vara professionell i sin yrkesutövning kan fungera men det finns olika utgångsläge både för patienter och sjukvårdspersonal. Det kan vara olika personliga bekymmer som påverkar mötet och då ge ett sämre bemötande både från sjukvårdspersonal men även från patienter. Patienter kan uppleva en kronisk sjukdom på olika sätt. Detta kan ibland försvåra mötet mellan patient och sjukvårdspersonal då sättet att se på kroniska sjukdomar kan vara förlegat och detta kan ge negativ påverkan på bemötandet enligt patienter. Om patienter känner sig sedda och blir bemötta med respekt kan det vara lättare för dem att genomföra en förändring som till exempel bättre kosthållning och mer motion i livet

(Dellasega et al., 2010). Vilka erfarenheter som patienter med diabetes typ II har av sjukvårdspersonals bemötande kan ge en ökad förståelse för hur sjukvårdspersonal bör bemöta patienter och i förlängningen ge en bättre omvårdnad.

Syfte

Syftet var att beskriva erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande bland personer som har diabetes typ II.

Metod

Design

Studien är en litteraturstudie med induktivt förhållningssätt som design. Litteraturstudier är nödvändiga då de ger fördjupade kunskaper kring ett särskilt område genom att befintliga studier som omfattar samma ämne studeras (Friberg, 2017). Enligt Henricson och Billhult (2017) innebär ett induktivt förhållningssätt att kunna sammanställa deltagares erfarenheter av ett fenomen till en teori. I denna studie är resultatet av kvalitativa artiklar det som analyserats, jämförts och sammanställts till svar på studiens syfte. Kvalitativa artiklar användes för att få fram patienters erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

Sökvägar och Urval

I denna studie har Cinahl Complete och PubMed använts som databaser vid artikelsökning. Databaserna är relevanta för studien då de båda är inriktade på omvårdnadsvetenskap. PubMed omfattar även biomedicin, hälsovetenskap och beteendevetenskap (Karlsson, 2017). Manuella sökningar har tillämpats genom att söka i referenslistor i vetenskapliga artiklar som berör samma område. Karlsson (2017) menar på att första informationssökningen ska ge en generell bild över området som ska studeras. Pilotsökningar har utförts, en i vardera av de ovan nämnda databaserna, detta för att säkerställa att tillräckligt med underlag fanns som svarar på studiens syfte. Resultatet blev 136 artiklar i Cinahl Complete och 111 artiklar i PubMed vilket var

tillräckligt för att gå vidare med studien. Pilotsökningarna utvecklades därför till strukturerade sökningar.

Enligt Karlsson (2017) görs strukturerade sökningar systematiskt för att enklare kunna kontrolleras och upprepas. Östlundh (2017) menar på att detta också förenklas genom att presentera ett arbetsdokument därav har sökscheman utformats. Se bilaga 1. För att få fram strukturerade sökningar identifierades centrala begrepp ur studiens syfte såsom "patienters erfarenheter", "diabetes mellitus typ II" och "sjukvårdspersonals bemötande". Dessa begrepp bildade olika sökblock. Varje begrepp översattes till engelska och flera synonymer togs fram för att bygga på de olika sökblocken. För att enklare hitta relevanta översättningar och synonymer användes hemsidan Svensk MeSH som översätter Medical Subject Headings vilket går att applicera vid sökning inom många databaser (Karolinska Institutet, 2019).

I varje sökblock ingick ämnesord som skiljer sig åt beroende på vilken databas som sökningen genomförs i. Cinahl Complete innehåller en ämnesordlista som benämns "Chinahl Headings" vilket förkortas till "MH". Ämnesordlistan för Pubmed benämns som "Medical Subject Headings" och förkortas till "MeSH". Trots att det benämns olika beroende på databas är grundstrukturen detsamma (Östlundh, 2017). Ämnesord applicerades i sökningarna för att få fram artiklar som taggats med dessa ämnesord i databasen, vilket ger artiklar med relevant innehåll.

Booleska operatörer användes i sökningarna. Enligt Karlsson (2017) vidgas sökningens resultat om den booleska operatören OR används mellan sökorden. Hon benämner även att den booleska operatören AND kan tillämpas mellan sökblocken för att ge en träff på artiklar som innehåller alla de sökblock som inkluderats i sökningen. Sökningarna i Cinahl Complete innehåller trunkeringar och frassökningar. Karlsson (2017) menar vidare att trunkering kan ses som tecknet * medan frassökningar omfattas av citationstecken. Hon menar även att trunkering används för att få fram olika böjningar av ett ord som till exempel nurs* = nurse, nurses och nursing. Hon beskriver också att frassökning används som ett sätt att hålla samman ord till exempel som "nurses attitudes" vilket då innebär en sökning där de båda orden står tillsammans och har samma ordföljd i resultatet som i sökningen.

De avgränsningar som kan tillämpas i de olika databaserna sorterar bort irrelevanta studier och underlättar urvalet (Östlundh, 2017). Därav gjordes avgränsningar för att göra sökningarna mer specifika. De avgränsningar som gjordes i de båda databaserna var artiklar som publicerats de senaste 5 åren och som var skrivna på engelska med vuxna deltagare över 18 år.

Urvalet valdes ut genom inklusionskriterier som bestod av kvalitativa artiklar där patienter med typ II diabetes beskriver erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande i samband med samtal av sjukdomen. Exklusionskriterier var studier där enbart ett kön representerades eller studier gällande graviditeter.

Sammanlagt gav de båda sökningarna ett resultat på 247 artiklar. Artiklarnas rubriker lästes gemensamt och därefter kvarstod 52 artiklar. Ett helhetsperspektiv bildades utifrån de 52 artiklarnas abstrakt vilket enligt Friberg (2017) är bra för att urskilja vilka artiklar som omfattar det område som är valt för studien. Ytterligare 18 artiklar exkluderades och de återstående 34 artiklarna lästes igenom översiktligt i fulltext flera gånger med fokus på resultatavsnitten. Till slut återstod 10 artiklar som inkluderades i studien.

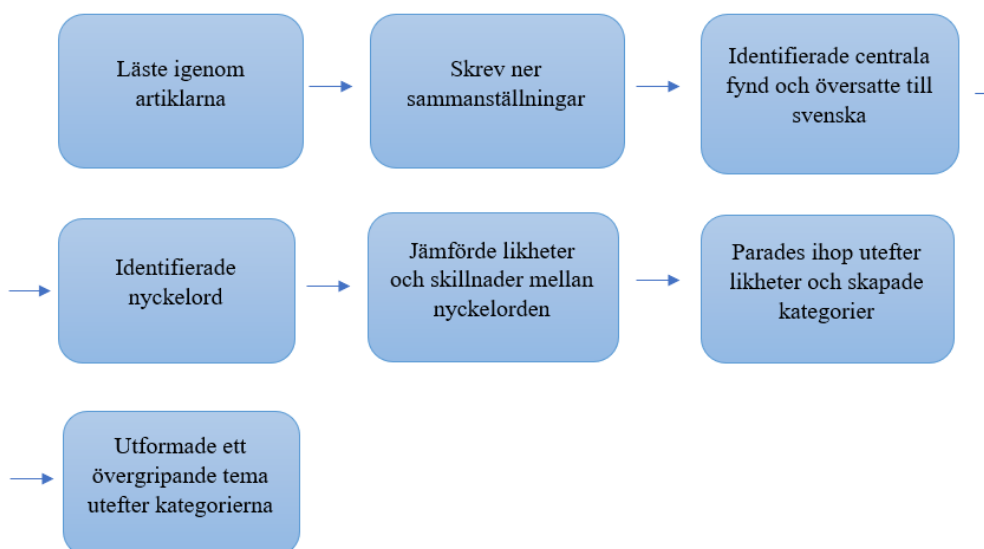
Granskning och Analys

En allmän litteraturöversikt genomfördes i samband med analys och granskning av studiens urval. Enligt Friberg (2017) innebär detta att arbeta strukturerat för att generera en sammanfattning av det område som omfattar studien. Redan befintliga studier i form av kvalitativa vetenskapliga artiklar granskades för att få en översikt av ämnet.

Ett kritiskt förhållningssätt är nödvändigt vid urval och granskning så att endast artiklar av god kvalitet ingår i studien (Friberg, 2017). Beck, Blomqvist, Orrung och Wallin (2016) har tagit fram en granskningsmall vid namn Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier. Se bilaga 3. Denna mall användes för att granska artiklarnas trovärdighet utefter de fyra kvalitativa trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Tillförlitligheten bedöms utefter om resultatet svarar på det som var studiens syfte och om det ger en sann bild av deltagarnas ord (Shenton, 2004). Hur väl studiens metod och analys är beskriven påverkar möjligheten att göra om samma studie, vilket bedöms av verifierbarheten. Pålitligheten

bedöms utefter om resultatet presenterats utan påverkan av förförståelse, åsikter och egna värderingar. Hur väl studiens kontext är beskriven och vilken abstraktionsnivå de olika kategorierna består av påverkar överförbarheten. Bedömning av överförbarheten innebär att avgöra hur många grupper resultatet kan lämpas till. Artiklarnas trovärdighet granskades och de artiklar som inte var av god kvalitet exkluderades.

Analysen genomfördes gemensamt. De artiklar som ingick i urvalet lästes igenom flera gånger för att få en så fullständig uppfattning som möjligt av innehållet. Sammanställningar av studierna skrevs ner för att få en bild av vad som var det centrala för respektive artikel och varje artikel sammanställdes även i en artikelöversikt. Se bilaga 2. De huvudsakliga fynd som representerades i artiklarnas resultat skrevs ner och översattes till svenska. Därefter identifierades nyckelord som jämfördes för att urskilja likheter och skillnader mellan de 10 artiklarna. Nyckelorden parades därefter ihop utefter likheter och delades in i fem olika grupper som sedan blev fem kategorier. Utefter dessa kategorier bildades sedan ett tema som löper genom alla kategorierna. Se figur 1.



Figur 1. Analysprocessen

Etiska överväganden

Etiska överväganden är nödvändiga genom hela studiens förlopp (Sandman & Kjellström, 2013). Förförståelse har dokumenterats innan informationssökningen utfördes så att befintlig information inte skulle färga förförståelsen. Analys och granskning av data har genomförts med strävan mot att inte låta egna värderingar påverka och resultatet har presenterats utan att eliminera någon part som motsäger förförståelsen. Studiens innehåll har även granskats och diskuterats av adjunkt och kurskamrater under seminarier.

I denna studie har artiklar som kunnat redogöra väl för ett etiskt förhållningssätt används för att svara på studiens syfte. Till exempel artiklar som granskats av etiska kommittéer eller artiklar där författarna redovisat etiska överväganden.

Kjellström (2017) beskriver vikten av studiens väsentlighet i relation till individ, samhälle och profession. Vidare menar Kjellström att studiens resultat ska vara av betydelse på så sätt att det sprider relevant kunskap. Studiens resultat kan vara väsentlig både för patienter och sjukvårdspersonal. Patienter kan relatera till de erfarenheter som presenterats och sjukvårdspersonal kan genom att se patienters perspektiv anpassa omvårdnad och bemötande utefter dessa.

Förförståelse

Flera års erfarenhet av omvårdnad och verksamhetsförlagd utbildning som sjuksköterskestudenter har resulterat i att vi mött många patienter med diabetes. En av oss har också blivit diagnostiserad med diabetes typ I för fyra år sedan, vilket gör det lättare att relatera till patienter med sjukdomen och det underhåll som den kräver. Att bemöta patienter med andra livsvillkor som vi inte vet något om, är något av det svåraste som finns. Att hela tiden påminna sig om, som sjukvårdspersonal att alla människor är olika och att det inte finns någon mall för hur någon ska ta emot det du säger, så att alla patienter upplever att de fått ett bra bemötande. Enligt vår förförståelse tror vi att de flesta drabbade känner frustration, maktlöshet och orättfärdighet över att leva med sjukdomen samt att det finns känslor kring hopplöshet och ångest kopplat till tankar om framtiden. Många patienter förnekar sin sjukdom och att stigmatisering förekommer samt att många

känner att de skuldbeläggs av samhället; då det finns en bild av att sjukdomen är självförvållad. Problem kan enligt vår uppfattning uppstå vid bemötande av alla dessa olika känslor och inställningar. Ett problem enligt vår förförståelse är att sjukvårdspersonal oftast inte förstår hur det är att ha en sjukdom som inte syns utanpå.

Resultat

Studiens resultat baseras på erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande enligt 164 kvinnor och 168 män med diabetes typ II. Insamlade data består av artiklar ifrån olika länder; Saudi Arabien (1), USA (2), Australien (1), England (1), Finland (2), Canada (1), Nederländerna (1) och Tyskland (1). Analysen av insamlade data gav ett tema; “En relation baserat på tillit och respekt”. Enligt patienter är en relation med sjukvårdspersonal som bygger på tillit och respekt avgörande för ett gott bemötande, detta är genomgående i majoriteten av artiklarna (Abouammoh, Barnes, & Goyder, 2016; Beverly, Wray, LaCoe, & Gabbay, 2014; Boyle, Saunders, & Drury, 2016; Dambha-Miller, Silarova, Irving, Kinmonth, & Griffin, 2018; Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki, & Pietilä, 2014; Halperin et al., 2018; Peltola, Isotalus, & Åstedt-Kurki, 2018; Ritholz, Beverly, Brooks, Abrahamson, & Weinger, 2014; Stoop, Pouwer, Pop, Den Oudsten, & Nefs, 2019; Wermeling et al).

Temat löper genom fem kategorier som uttrycker patienters erfarenheter av bemötande från sjukvårdspersonal. Kategorierna beskriver vilka erfarenheter av bemötande som främjar en tillitsfull och respektfull relation mellan sjukvårdspersonal och patient respektive vad som hämmar. De belyser även patienters perspektiv på vad som främst ger god kvalitet på omvårdnad. Kategorierna är; “Skuldbeläggande i relation till egenvård påverkar bemötandet negativt”, “Kontinuitet i vårdmötet främjar ett gott bemötande”, “Bemötandet förbättras av ärlighet samt av relevant och nödvändig information”, “Att bli sedd som en unik person och att bemötas av engagerad vårdpersonal främjar ett gott bemötande”, “Bemötandet påverkas negativt vid väntan och stressade möten”.

Skuldbeläggande i relation till egenvård påverkar bemötandet negativt

Patienter beskriver rädsla för skuldbeläggande eller dömande bemötande av sjukvårdspersonal när de delar sina bekymmer kring egenvård (Ritholz et al., 2014; Wermeling et al., 2014; Peltola et al., 2018). Patienter känner sig skuldbelagda och upplever negativa känslor som skam och rädsla för att bli nedvärderade. Detta bidrar till ett sämre bemötande som ger en motsträvighet mot att diskutera egenvården vilket kan

leda till att information går förlorad som kan vara av vikt för en förbättrad omvårdnad (Ritholz et al., 2014). Dessutom erfar patienter att sjukvårdspersonal lägger skuld på patienter då de ibland inte tror på deras situation eller motivation till att bevara hälsan vilket påverkar bemötandet negativt (Peltola et al, 2018).

Om sjukvårdspersonal istället inger en atmosfär av tillit och acceptans reduceras patienters skam och rädsla för att bli dömda och detta uppmuntrar till en mer öppen kommunikation kring egenvård vilket ger ett bättre bemötande (Ritholz et al., 2014). Det är enligt patienters erfarenheter av vikt för ett gott bemötande att sjukvårdspersonal för en respektfull dialog med patienter genom att använda sig av respektfulla termer till exempel genom att inte benämna patienter som feta utan istället använda ordet överviktig (Stoop et al, 2019; Wermeling et al.,2014). Patienterna poängterar att sjukvårdspersonalens bemötande måste ges utan destruktiv kritik och anklagelser (Ritholz et al., 2014). De beskriver också att samarbetet mellan sjukvårdspersonal och patient är det viktigaste sättet att ta itu med kommunikationens brister vilket påverkar bemötandet positivt.

I mean just that there [should] be a very trusting relationship between the two of you [doctor and patient], that the doctor trusts you to fess up to whatever's been going on. Not to say, 'Oh, I've been doing fine....' Well, that the patient doesn't hold back on misbehavior. (Ritholz et al., 2014, resultat, stycke 18).

Kontinuitet i vårdmötet främjar ett gott bemötande

Patienter uttrycker att de vill träffa samma sjukvårdspersonal regelbundet eftersom det då är enklare att bygga upp en tillitsfull relation (Beverly et al., 2014; Dambha-Miller et al., 2018; Stoop et al., 2019; Ritholz et al., 2014; Wermeling et al., 2014; Halkaho et al.,2014). Bemötandet erfars bli sämre då de varje gång träffar olika sjukvårdspersonal eftersom de måste upprepa sig (Dambha-Miller et al., 2018). ”I have discussed my problem with more than one doctor in the practice. I would be happier to deal with one all the time.” (Dambha-Miller et al., 2018, resultat, femte stycket). En del patienter beskriver däremot att de inte vill möta samma sjukvårdspersonal om de upplevt ett dåligt bemötande från den sjukvårdspersonalen tidigare (Peltola et al., 2018). Alltså är det av stor vikt att patient och sjukvårdspersonal har en bra kemi för att kontinuiteten ska bidra

positivt till bemötandet. En del patienter beskriver att bemötandet inte försämras ifall de träffar olika sjukvårdspersonal vid varje möte, eftersom de litar på att all sjukvårdspersonal har den kompetens som krävs för att utföra arbetet (Boyle et al., 2016).

Bemötandet förbättras av ärlighet samt av relevant och nödvändig information.

Enligt patienters erfarenheter är det viktigt för ett gott bemötande och en god omvårdnad att sjukvårdspersonal kommunicerar öppet och ärligt kring patienters aktuella egenvård (Ritholz et al., 2014; Halperin et al., 2018; Peltola et al., 2018; Wermeling et al., 2014 & Beverly et al., 2014). Viktigt för patienter är att sjukvårdspersonal bemöter på ett respektfullt sätt. Detta genom att sjukvårdspersonal gärna får konstatera att tillståndet är kritiskt, men istället för att fastna i den aspekten bör de ge förslag på hur tillståndet kan förbättras. En viktig del i bemötandet från sjukvårdspersonal är när de hittar en balans där de förklarar för patienter hur allvarliga problemen är men utan att ta till hot (Peltola et al., 2018).

I expect him [physician] (sjukvårdspersonal) to be honest with me. I may have told him, 'Don't paint the truth'...I have told him, 'Don't make it pretty for me if it's something significant. (Ritholz et al., 2014, resultat, stycke 22).

If need be, he (sjukvårdspersonal) has to give me a wake-up call now and again and then I feel better afterwards and take care over my consumption of carbohydrates. That works wonders. We complement each other well (Wermeling et al., 2014, s. 6 stycke 7).

Patienter erfar att kommunikation utan missförstånd och utanförskap är av vikt för ett gott bemötande samt att få relevant och nödvändig information. Kommunikationen från sjukvårdspersonal brister enligt patienter då de får för lite information om sjukdomen eller information som de har svårt för att förstå. Bemötandet upplevs då som negativt (Halkoaho et al., 2014; Dambha-Miller et al., 2018; Beverly et al., 2014; Halperin, et al., 2018 & Stoop et al., 2019). De beskriver även att bemötandet brister då sjukvårdspersonal inte har förståelse för olika matkulturer. Det vill säga de sociala aspekterna relaterat till mat och matlagning samt känslan av att avnjuta en god måltid (Wermeling et al., 2014;

Abouammoh et al., 2016). Informationen blir då oanvändbar för patienterna. Det gör att patienterna inte upplever att de fått tillräcklig hjälp av sjukvårdspersonal och upplever därav ett dåligt bemötande.

Den information som patienterna uppskattar och som bidrar till ett gott bemötande resulterar i att patienterna känner mer självförtroende kring att klara av den egenvård som sjukdomen kräver (Halperin et al., 2018). En del patienter beskriver att bemötandet brister då de fått för lite information kring hur de ska förhålla sig till hypoglykemi medan andra beskriver att de fått ett gott bemötande med tillräcklig information (Halperin et al., 2018). Likaså saknar en del information om försiktighetsåtgärder gällande detta i samband med bilkörning medan andra menar på att sjukvårdspersonal tar upp det ofta. Det inger även ett gott bemötande då sjukvårdspersonal inte använder sig av medicinskt språk utan att de talar på en nivå så patienterna förstår. Bemötandet upplevs bra när patienterna får information kring patofysiologi, komplikationer och egenvårdsråd (Halkoaho et al., 2014).

Att bli sedd som en unik person och att bemötas av engagerad vårdpersonal främjar ett gott bemötande.

Patienter beskriver att det är av vikt för ett gott bemötande att sjukvårdspersonal ser till deras allmänna hälsa och inte bara till de aspekter som rör diabetes (Ritholz et al., 2014; Peltola et al., 2018; Halperin et al., 2018; Berly et al, 2014; & Wermeling et al., 2014). De beskriver att bemötandet påverkas positivt då de blir sedda som personer med unika behov och önskemål samt då sjukvårdspersonal anpassar bemötandet utefter det. Det är enligt patienters erfarenheter bättre att sjukvårdspersonal lyssnar på och bemöter de bekymmer som patienter upplever och hittar lösningar utefter det unika, istället för att bara ange vad som fungerar generellt. Bemötandet påverkas negativt när patienter upplever att sjukvårdspersonal inte kan möta patienternas behov och önskemål (Peltola et al., 2018; Halperin, et al., 2018; Beverly et al., 2014 & Stoop et al., 2019; Halkoaho et al., 2014).

I choose a health care provider (sjukvårdspersonal) based on someone who will listen to me and what my concerns are. If I say I'm concerned about the number

of low readings I'm having, I want them to respond to that I want somebody who understands that this is an individual circumstance rather than giving me platitudes of what generally works. (Beverly et al., 2014, resultat, stycke 8).

Patienternas erfarenheter visar att sjukvårdspersonals interaktion bör vara personligt utformad unikt för varje patient för att bemötandet ska påverkas positivt. Sjukvårdspersonal bör också enligt patienters erfarenheter acceptera att kontrollen över att sköta sjukdomen ligger hos patienterna (Wermeling et al., 2014). Att sjukvårdspersonal accepterar patienters självbestämmande och hur denne vill bli behandlad är viktigt för ett gott bemötande (Halperin et al., 2018; Halkoaho et al., 2014; Beverly et al., 2014). Patienterna uttrycker även vikten av att sjukvårdspersonal inger positiva perspektiv på framtiden för att bemötandet ska upplevas positivt (Ritholz et al., 2014).

I think the doctor (sjukvårdspersonal) should develop more of a relationship with the patient [...] Give them a little hope that things will get better if you follow their directions. (Ritholz et al., 2014, resultat, stycke 30).

Patienter erfar att engagerad sjukvårdspersonal påverkar bemötandet positivt medan oengagerad sjukvårdspersonal påverkar bemötandet negativt (Halperin et al., 2018; Beverly et al., 2014; Stoop et al., 2019; Boyle et al., 2016). Oengagerad sjukvårdspersonal upplevs vara stela och inkapabla till att kommunicera med patienter samt att de tycks ha brist på empati. Patienter upplever att sjukvårdspersonal som inte engagerar sig ger korta svar, undviker ögonkontakt och ställer få frågor, vilket påverkar upplevelsen av bemötandet negativt eftersom patienterna upplever att de inte blir sedda eller att de inte är viktiga.

Engagerad sjukvårdspersonal har enligt patienters erfarenheter ögonkontakt med patienter och lyssnar på vad patienter har att säga vilket främjar bemötandet. Det inger ett gott bemötande enligt patienters erfarenheter då samtalet värms upp genom att först diskutera kring ämnen som inte är kopplade direkt till sjukdomen eller vården (Peltola et al., 2018). Enligt patienters erfarenheter inges även ett gott bemötande då

sjukvårdspersonal kan skifta mellan sin professionella roll och personliga roll samt om de kan kommunicera med hjälp av humor för att lätta upp stämningen.

Bemötandet påverkas negativt vid stressade möten och väntan.

Stressade möten är enligt patienters erfarenheter en brist i bemötandet från sjukvårdspersonal då det inte finns tillräckligt med tid avsatt för samtal och möte (Dambha-Miller et al., 2018; Peltola et al., 2018; Halperin et al., 2018). Patienter erfar att de blir åsidosatta eller att de är till besvär då sjukvårdspersonal har svårt att hålla tider och det påverkar upplevelsen av bemötandet negativt (Halperin et al., 2018; Peltola et al., 2018). Att behöva vänta för länge inför ett bokat möte påverkar bemötandet negativt och sänker kvaliteten på omvårdnaden, mer än 20 minuters väntan ses enligt patienterna som oacceptabelt (Halperin et al., 2018 & Peltola et al., 2018). Möten beskrivs av en del patienter som korta och brådskande och de önskar få mer information, men vågar inte fråga. Vissa möten är endast fem minuter långa och patienter menar på att det är för lite tid för att förklara alla tankar som uppkommit sedan senaste mötet vilket påverkar bemötandet negativt. Sjukvårdspersonal som enligt patienters erfarenheter inte ger patienter tillräckligt med tid för att reflektera eller då de utför rastlösa gester inger ett negativt bemötande. Det händer också att tider bokas om eftersom alla problem och frågor inte hinner diskuteras. Då upplever patienterna frustration och deras erfarenheter av bemötandet blir negativa (Dambha-Miller et al., 2018).

Flexibel tillgänglighet till vård är uppskattat av patienterna och ses som ett krav på ett bra bemötande, då en välanpassad tidsram ger möjlighet för flexibilitet i diskussionen om så behövs (Halperin et al., 2018). En del patienter upplever att längden på besöken är tillräcklig (Peltola et al., 2018; Stoop et al., 2019). Det finns enligt en del patienter tillräckligt med tid för det som sjukvårdspersonal vill få sagt men patienterna vågar inte ställa frågor eftersom de då är rädda för att ta upp för mycket tid. Det upplevs då som ett mindre bra bemötande (Boyle et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Avsikten med metoddiskussionen är att med ett kritiskt förhållningssätt påvisa hur förförståelse och valet av metod har påverkat studiens kvalitet (Henricson, 2017). Kvaliteten kommer att bedömas utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Cinahl Complete och Pubmed är databaser som inriktar sig på omvårdnadsvetenskap, detta styrker enligt Shenton (2004) studiens tillförlitlighet eftersom databaserna är relevanta för studiens syfte. Ännu en styrka sett till studiens tillförlitlighet är att komplement har tillämpats i form av manuella sökningar vilket enligt Karlsson (2017) kan vara att föredra för att finna ytterligare relevanta källor utanför databaserna. Studiens strukturerade sökningar presenterades systematiskt i sökscheman, detta menar Shenton (2004) styrker verifierbarheten eftersom sökningarna enkelt kan göras om. Sökblocken sattes samman utifrån centrala begrepp ur syftet, Shenton (2004) menar vidare på att detta styrker tillförlitligheten då sökresultatet ger artiklar med relevant innehåll för studien. De sökord som tillämpats i studien gav tillräckligt med material för att genomföra studien vilket enligt Shenton (2004) styrker tillförlitligheten men om ytterligare ord tagits med i sökningarna kanske fler studier med relevans för syftet hade framkommit. Att sökstrategier som tillämpats noga har redovisats med referenser från metodlitteratur styrker också tillförlitligheten (Shenton, 2004).

De studier som ingår i urvalet har genomförts i olika länder vilket försvårar precisionen av kontexten eftersom vårdsystemen skiljer sig åt i de olika länderna. Därav har ingen specifik profession eller vårdkontext benämnts i studiens syfte vilket enligt Shenton (2004) sänker överförbarheten. Hade istället endast studier ifrån Norden ingått i urvalet hade professionen kunnat preciseras till exempelvis sjuksköterskor och vårdkontexten till primärvård. Artikelöversiktarna presenterar kön, ålder och diagnos hos deltagarna ur studierna vilket Shenton (2004) menar på styrker överförbarheten.

Denna studie är överförbar till patienter med diabetes typ II men även till många andra grupper inom sjukvården då erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande är det centrala. Däremot kan det vara svårt att generalisera resultatet till åldersgrupper under 18 år eftersom denna avgränsning tillämpats i datasökningen. Alltså kan det vara svårt att generalisera resultatet till barn och ungdomar vilket enligt Shenton (2004) sänker överförbarheten.

Genomförande och analys är väl beskrivet steg för steg och en översiktlig figur har presenterats för att ytterligare förtydliga de olika stegen, enligt Shenton (2004) styrker detta studiens verifierbarhet. Mårtensson och Fridlund (2017) belyser vikten av att säkerställa att det material som studien grundas på är av god kvalitet. Därav har studiens urval av vetenskapliga artiklar granskats utefter Högskolan Kristianstads Granskningsmall för Kvalitativa artiklar. Analysen var en allmän litteraturöversikt som genomfördes gemensamt vilket enligt Friberg (2017) är av vikt för att uppnå en enad bild av materialet. Pålitligheten styrks av att analysen är gemensamt genomförd (Shenton, 2004). Att studiens analysavsnitt och resultat granskats och diskuterats av adjunkt och kurskamrater under seminarier styrker även pålitligheten.

Kategorierna som presenterats i resultatet och dess ingående text svarar på syftet vilket styrker tillförlitligheten (Shenton, 2004). Balansen mellan huvudkategorierna är god då de alla har en jämn abstraktionsnivå vilket styrker överförbarheten. I resultatet har en studie tagit mindre plats än de andra vilket enligt Shenton (2004) sänker pålitligheten. Artikeln har endast tagit mindre plats då den var mer specifikt inriktad på kultur vilket gjorde att den bara kunde gå under en kategori. Att artikeln har fått mindre plats har inget med förförståelsen att göra. Hade artikeln bytts ut mot en med bredare fynd hade fördelningen kunnat bli jämnare. Förförståelse är presenterad och studier som inte stämmer överens med förförståelsen har även presenterats utan påverkan av åsikter och egna värderingar i resultatet vilket också styrker pålitligheten (Shenton, 2004).

Resultatdiskussion

Det genomgående temat för studiens resultat var “en relation baserat på tillit och respekt”. Detta eftersom en förutsättning för att patienter med typ II diabetes ska erfara ett gott bemötande ifrån sjukvårdspersonal är en tillitsfull och respektfull relation till sjukvårdspersonal. Analys av studiens resultat gav tre centrala fynd. Fynden tar upp hur en tillitsfull och respektfull relation nås enligt patienters erfarenheter. Det första fyndet beskriver patienters erfarenheter av sjukvårdspersonals skuldbeläggning i relation till samtal av problem kring egenvården. Det andra fyndet tar upp vikten av att sjukvårdspersonal ärligt förmedlar korrekt information, och det tredje fyndet belyser vikten av engagerad personal som avsätter tillräckligt med tid för patienters behov av samtal.

När patienter skuldbeläggs av sjukvårdspersonal för bekymmer med egenvården påverkar det bemötandet negativt och patienterna utvecklar en rädsla för att berätta sanningen om problemen till sjukvårdspersonal. Resultatet visar på att om patienter skuldbeläggs upplever de negativa känslor som skuld och skam. Detta har även uppmärksammats i andra studier (Dellasega et al., 2010; & Oftedal, Karlsen & Bru, 2010) För att förhindra detta bör sjukvårdspersonal arbeta efter den etiska principen att inte skada (Sandman och Kjellström, 2013). Principen innebär att sjukvårdspersonal bör välja hur de ska agera för att åsamka så lite skada och lidande som möjligt för patienter. Detta kan tillämpas i bemötandet genom att sjukvårdspersonal använder sig av respektfull kommunikation där de undviker att använda sig av termer som kan uppfattas som stötande. Samt att sjukvårdspersonal arbetar professionellt genom att inte dela med sig av negativa åsikter som anklagelser utan att de istället kan ge konstruktiv kritik. Att arbeta med personcentrerad omvårdnad är ett bra sätt för att få patienter att öppna sig och våga prata om sina problem (Ehrenberg & Wallin, 2014). Det innebär att som personal sätta sina egna värderingar åt sidan och anpassa sitt arbetssätt efter patienters behov.

För att sjukvårdspersonals bemötande ska upplevas positivt enligt patienter krävs det att relevant information ges samt att personalen är ärlig. Ärlighet och ett respektfullt bemötande från sjukvårdspersonal är viktigt för patienter. Resultatet visar på att vissa

patienter upplever att de får för lite information eller att de inte förstår den information som ges. Samtidigt uttrycker en del patienter att de är tillfredsställda med den information de mottagit. Att erfarenheter gällande tillfredställande mängd information skiljer sig åt mellan patienter och att brist på information ger ett negativt bemötande styrks av Peytremann-Bridevaux, Lauvergeon, Mettler, och Burnand (2012). Att sjukvårdspersonal lyssnar och förklarar på ett sätt som gör att patienter förstår innebörden styrks av Hermann, Long och Trotta (2018). Att inte få tillräckligt med information leder till att patienters självförtroende till att klara av sjukdomen på egen hand försämras. Resultatet visar vidare på att patienter erfar ett gott bemötande då personalen ärligt förklarar allvarligheten kring sjukdomens tillstånd och komplikationer utan att ta till skrämstaktik. Att skrämstaktik påverkar bemötandet negativt styrks av Oftedal et al. (2010). Om sjukvårdspersonal förklarar sjukdomens allvarlighet på ett respektfullt sätt upplever patienter bemötandet positivt och som ett samarbete vilket resulterar i motivation till att förbättra egenvården. Sjukvårdspersonal bör jobba utefter den etiska autonomiprincipen (Sandman och Kjellström, 2013). Principen innebär att sjukvårdspersonal bör respektera patienters självbestämmande och integritet samt att tillgodose patienter med tillräcklig information. Sjukvårdspersonal kan arbeta utefter principen genom att stämma av med patienter om de upplever att de fått tillräckligt med information. De kan även be patienter återberätta informationen för att se om all information nått fram samt för att se om informationen varit förståelig. Enligt Patientlagen (PL, SFS 2014:821) ska den som ger information till patienter försäkra sig om att innehåll och betydelse förstås av patienter. Informationen ska även vara anpassad efter patienters individuella förutsättningar. Martin Bubers jag-du relation styrker resultatet genom att visa på att mötet med sjukvårdspersonal är av betydelse för fortsatt hälsa. Att bli sedd och lyssnad på kan leda till att patienter lyssnar och tar till sig av det som sjukvårdspersonal vill informera om. Det behövs mer information till allmänheten om allvarliga sjukdomar så att det blir en ökad förståelse i samhället inte bara i sjukvårdsmiljö.

Oengagerad sjukvårdspersonal som inte anpassar bemötande utefter individ anses enligt patienter påverka bemötandet negativt. Resultatet visar på att sjukvårdspersonal inte ger

patienter den tid som behövs för att diskutera sjukdomen samt att de visar brist på engagemang genom att ge korta svar, undvika ögonkontakt och ställa få frågor. Att sjukvårdspersonal visar ett oengagerat bemötande uppmärksammas av Corser, Lein, Holmes-Rovner och Gossain (2010) och bristen på tid i samband med möten styrks av Pooley (2001) och Kokanovic (2007). Om sjukvårdspersonal inte engagerar sig i kommunikationen med patienter kan patienterna erfara det som brist på empati. Att patienter inte får tillräckligt med tid vid avsatta möten kan leda till att de upplever det som att de blir åsidosatta eller att de är till besvär för sjukvårdspersonal. Att det förekommer tidsbrist i mötet mellan patient och sjukvårdspersonal benämns även ur sjukvårdspersonals perspektiv (Gerrard, Hollis, Morton & Astbury, 2001). Enligt sjukvårdspersonal finns det en önskan om att kunna ge patienter med diabetes typ II mer tid för samtal men det föreligger svårigheter då det saknas tillräckligt med resurser för att kunna genomföra detta. De beskriver att diabetesvård är en balans mellan patienters behov, samhällets förväntningar och ekonomi. De menar att personcentrerad omvårdnad kräver mycket tid och upprepade vårdmöten. Ofta är det denna del av bemötandet som blir lidande enligt sjukvårdspersonal. Vidare visar resultatet på att patienter erfar att ett gott bemötande ges då sjukvårdspersonal engagerar sig genom att utforma bemötandet utefter patienters individuella behov och önskemål. Detta styrks av Pooley et al., (2001). För att uppnå ett personcentrerat bemötande bör sjukvårdspersonal arbeta utefter närhetsetiken. Detta innebär att kunna se varje patient som unik istället för att generalisera (Sandman och Kjellström, 2013). Sjukvårdspersonal kan arbeta efter denna princip genom att diskutera med patienter kring deras allmänna hälsotillstånd istället för att bara fokusera samtalet till diabetesrelaterade aspekter. De kan också ge råd utefter patienters unika behov istället för att endast nämna vad som generellt fungerar för majoriteten av patienter med typ II diabetes. Ett individanpassat bemötande ger patienter en känsla av att sjukvårdspersonal förstår och respekterar deras behov och önskemål (Ehrenberg & Wallin, 2014). Att arbeta personcentrerat är ett sätt som ger ett bättre bemötande och skapar en ökad förståelse.

Resultatet visar att det behövs mer utbildning till sjukvårdspersonal för att öka förståelsen för patienter med diabetes typ II. Förbättringar på individnivå för att uppnå ett gott

bemötande kan vara att sjukvårdspersonal tar del av forskning som beskriver patienters erfarenheter av egenvård. Om sjukvårdspersonal får mer insikt i patienters erfarenheter kan de få mer förståelse för vad som bidrar till en sämre omvårdnad. På samhällsnivå behövs resurser för sjukvården ses över så att tillräckligt med tid och anställda finns för de behov som patienter har. Enligt Vårdförbundet (2020) är hög första lön av vikt då ungdomar väljer utbildning. Om löneförhöjning sker av grundlöner kanske fler attraheras till att jobba inom vården och på så sätt utvecklas tillgången av anställda vilket kommer möjliggöra för vårdpersonal att ge ett gott bemötande.

Slutsats

Erfarenheter är olika från person till person (Henricson & Billhult, 2017). Därför kan den bild som sjukvårdspersonal har av vad som ger ett gott bemötande skilja sig från patienters erfarenheter. Om sjukvårdspersonal får förståelse för vad ett gott bemötande innebär för varje patient underlättar det mötet och omvårdnaden. Patienter erfar att en relation med sjukvårdspersonal som bygger på tillit och respekt är väsentligt för att uppleva ett gott bemötande. En sådan relation kan uppnås genom att vårdpersonal accepterar patienters unika bekymmer, behov och önskemål. Relationen främjas även då sjukvårdspersonal engagerar sig genom att ägna patienter tillräckligt med tid under kontinuerliga möten samt då de ärligt förmedlar relevant information. Genom att arbeta utefter Martin Bubers jag-du relation kan sjukvårdspersonal förbättra sin profession och därmed bli bättre på att bemöta olika patienter. Personcentrerad omvårdnad är ett arbetssätt som alltid ska tillämpas för att kunna ge ett bemötande som är anpassat utefter individen. Det behövs mer forskning för att ytterligare kunna urskilja likheter och skillnader av patienters erfarenheter av bemötande. Förslag på ytterligare studier skulle kunna vara att jämföra hur bemötandet upplevs enligt patienter med olika kroniska sjukdomar. Även att undersöka om det uppkommer skillnader eller likheter av erfarenheter från patienter med olika ursprung eftersom samhällsekonomi och vårdssystem skiljer sig åt

Referenser

Abouammoh N. A., Barnes S., & Goyder E. (2016). Providing lifestyle advice to people with type 2 diabetes from different cultures: A qualitative investigation. *Diabetes & Primary Care* 18(6), 283-287.

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Berne, C. & Sörman, E. (2009) Egenvård. I C. D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes*. (4e uppl. s.209-220). Stockholm: Liber AB.

Beverly E. A., Wray L. A., LaCoe C. L., & Gabbay R. A. (2014). Listening to Older Adults' Values and Preferences for Type 2 Diabetes Care: A Qualitative Study. *Diabetes spectrum*, 27(1), 44-49. doi: 10.2337/diaspect.27.1.44

Boyle E., Saunders R., & Drury V. (2016). A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1977-1986. doi: 10.1111/jocn.1321

Corser, W., Lein, C., Holmes-Rovner, M., & Gossain, V. V. (2010). Contemporary Adult Diabetes Mellitus Management Perceptions. *The patient*, 3(2), s.101-111. doi: 10.2165/11318450-000000000-00000

Dambha-Miller, H., Silarova, B., Irving, G., Kinmonth, A. L., & Griffin, S. J. (2018). Patients' views on interactions with practitioners for type 2 diabetes: a longitudinal qualitative study in primary care over 10 years. *British Journal of General Practice*, 68(666), 36-43. doi:10.3399/bjgp17X693917

Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K., & Martinez-King N. (2010). Motivational interviewing to change type 2 diabetes self-care behaviour. *Journal of Diabetes Nursing*, 14(3), s.112-118.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=1052190b-b1ba-4b37-84f1-b6869fbace33%40sessionmgr4007>

Ehrenberg, A. & Wallin, L. (2014) *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*
Lund: Studentlitteratur AB

Enqvist, B. (2013). Utlämnad, liten, sårbar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation* (2a uppl s.433-447). Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB.

Folkhälsomyndigheten. (2019). Mat och fysisk aktivitet. Hämtad 2019-10-15 från:<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/>.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3e uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Halperin, I. J., Mukerji, G., Maione, M., Segal, P., Wolfs, M., Goguen, J., & Jeffs, L. (2018). *Adult Patient Perspectives on Care for Type 1 and Type 2 Diabetes Across the*

Institute of Medicine's 6 Domains of Quality. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, 36-43.
doi:10.1016/j.jcjd.2017.03.005

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.),
Vetenskaplig teori och metod. (2a uppl. s.111-117). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och
metod. (2a uppl. s.411-419). Lund: Studentlitteratur AB.

Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2018) Improving Patients' Experiences
Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department. *Journal of
emergency nursing*, 45(5), s.523-530. Doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori
och metod. (2a uppl. s.81-95). Lund: Studentlitteratur AB.

Karolinska Institutet (2019) Om webbplatsen. Hämtad: 2019-12-18 från:
<https://mesh.kib.ki.se/info/om-webbplatsen>

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och
metod. (2a uppl. s.57-74). Lund: Studentlitteratur AB.

Kokanivic, R., & Manderson, L. (2007). Exploring Doctor-Patient Communication in
Immigrant Australians with Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Journal of General
Internal Medicine*, 22(4), s.459-463. doi: 10.1007/s11606-007-0143-2

Lawton, J., Rankin, D., Peel, E., & Douglas, M. (2009). Patients perceptions and
experiences of transitions in diabetes care: a longitudinal qualitative study. *Heath*

Expectations, 12(2), s.138-148. doi: 10.1111/j.1369-7625.2009.00537.x

Lindholm, E. (2009) Definition, diagnostik och klassificering. I C. D. Agardh & C. Berne (Red.), Diabetes. (4e uppl. s.17-29). Stockholm: Liber AB.

Lindsey E., Hartrick G. (1996) Health-promoting nursing practice: The demise of the nursing processes?. Journal of Advanced Nursing, 23(1) s.106–112. doi:10.1111/j.1365-2648.1996.tb03142.x

Mamhidir, A. G., & Lundman, B. (2004). Having control over type 2 diabetes means daring to be free. Journal of Diabetes Nursing, 8(1), s. 12-16. Hämtad från:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=5250862f-9621-49ed-bc34-b1cd18eae01%40sessionmgr103>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod. (2a uppl. s.421-436). Lund: Studentlitteratur AB.

Oftedal, B., Karlsen, B., & Bru, E. (2010). Perceived support from healthcare practitioners among adult with type 2 diabetes. Journal of Advanced Nursing, 66(7), s.1500-1509. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05329.x.

Patientlag (SFS 2014:821). Stockholm: Socialdepartementet.

Peltola, M., Isotalus, P., Åstedt-Kurki, P. (2018). Patients' Interpersonal Communication Experiences in the Context of Type 2 Diabetes Care. Qualitative Health Research. 28(8) 1267-1282, doi:10.1177/1049732318759934

Peytremann-Bridevaux, I., Lauvergeon, S., Mettler, D., & Burnand, B. (2012). Diabetes care: Opinions, needs and proposed solutions of Swiss patients and healthcare professionals: A qualitative study. *Diabetes Research and Clinical Practise*, 97(2), s.242-250. doi: 10.1016/j.diabres.2012.02.021

Ritholz, M. D., Beverly, E. A., Brooks, K. M., Abrahamson, M. J., Weinger, K. (2014). Barriers and Facilitators to Self-Care Communication during Medical Appointments in Adults with Type 2 Diabetes. *National Institutes Of Health*, 10(4), 303-313. doi:10.1177/1742395314525647

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013) *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Schuster, M. (2006). *Profession och existens*. Göteborg: Daidalos AB.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*(22), s.63-75.

Socialstyrelsen. (2018a). Nationella riktlinjer för diabetesvård. Hämtad 2019-10-21 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>.

Socialstyrelsen. (2018b). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Hämtad 2019-11-01 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2019) MI (Motiverande samtal). Hämtad 2020-01-18 från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/vidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

Stoop C., Pouwer F., Pop V., Den Oudsten B., & Nefs G. (2019). Psychosocial health care needs of people with type 2 diabetes in primary care: Views of patients and health care providers. *The Journal of Advanced Nursing* 75, 1702-1712. doi: 10.1111/jan.13996

Stuckey, H. L., Mullan-Jensen, C. B., Reach, G., Burns, K. K., Piana, N., Vallis, M., ... Peyrot, M. (2014). Personal Accounts of the Negative and Adaptive Psychosocial Experiences of People With Diabetes in the Second Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN2) Study. *Diabetes Care* 37(9), s. 2466-2474. <https://doi.org/10.2337/dc13-2536>

Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., & Laaksonen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), s.357-365. doi:10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x

Wermeling, M., Thiele-Manjali U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 15(97), doi:10.1186/1471-2296-15-97

World Health Organisation. (2019a). Frequently asked questions. Hämtad 2019-10-21 från: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

World Health Organisation. (2019b). Frequently asked questions. Hämtad 2019-10-21 från: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Vårdförbundet. (2016). Arbetsmiljö. Hämtad 2019-10-30 från: <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-villkoren->

bättre/arbetsmiljö/

Vårdförbundet. (2020). Lönearbetet. Hämtad 2020-01-18 från:

<https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-villkoren-battre/lon/>

Östenson, C. G. (2009) Epidemiologi vid typ 2-diabetes och metabola syndromet. I C. D. Agardh & C. Berne (Red.), Diabetes. (4e uppl. s.94-101). Stockholm: Liber AB.

Östlundh L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats (uppl 3 s.59-82). Lund: Studentlitteratur

Sökschema Cinahl Complete

Databas: Cinahl Complete Datum: 2019-11-27			
Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande bland personer som har diabetes typ II.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Patienters erfarenheter	Quality of life [MH] OR "Patient perspectiv*" [fritext] OR "Lifestyl*" [fritext] OR "Patient perceptio*" [fritext] OR "Qualitative resear*" [fritext] OR Qualitative studies [MH] OR "Patient experienc*" [fritext] OR "patient vie*" [fritext]	245,304	
2 - Diabetes mellitus typ 2	"Diabetes type 2" [fritext] OR "Type 2 diabetes" [fritext] OR Diabetes mellitus, type 2 [MH]	66,664	
3 - Sjukvårdspersonals bemötande	"Cooperative Behavi*" [fritext] OR "Motivational intervie*" [fritext] OR Attitude of health personnel [MH] OR Nurse attitudes [MH] OR "Nurse behav*" [fritext] OR "Patient car*" [fritext] OR "Patient-centered car*" [fritext] OR "Nurse patient relat*" [fritext] OR "Communicat*" [fritext]	360,068	
4	1 AND 2 AND 3	487	
Begränsningar	Sökning nr 4 + engelska artiklar publicerade senaste 5 åren samt vuxna över 18 år.	136	8

Sökschema PubMed

Databas: PubMed Datum: 2019-11-27			
Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter av sjukvårdspersonals bemötande bland personer som har diabetes typ II.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Patienters erfarenheter	Qualitative Research [MeSH] OR Quality of Life [MeSH] OR Lifestyle [Title/Abstract] OR Patient view [Title/Abstract] OR Patient perception [Title/Abstract] OR Qualitative study [Title/Abstract] OR Patient perspective [Title/Abstract] OR Patient experience [Title/Abstract]	66,783	
2 - Diabetes mellitus typ 2	Diabetes Mellitus, Type 2 [MeSH] OR Type 2 diabetes [Title/Abstract] OR Diabetes type 2 [Title/Abstract]	22,310	
3 - Sjukvårdspersonals bemötande	Attitude of Health Personnel [MeSH] OR Patient-Centered Care [MeSH] OR Nurse attitudes [Title/Abstract] OR Nurse behaviour [Title/Abstract] OR Patient care [Title/Abstract] OR Nurse patient relations [Title/Abstract] OR Communication [Title/Abstract] OR Motivational interviewing [Title/Abstract] OR Cooperative Behavior [Title/Abstract]	32,658	
4	1 AND 2 AND 3	113	
Begränsningar	Sökning nr 4 + engelska artiklar publicerade senaste 5 åren samt vuxna över 18 år.	111	2

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datinsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Abouammoh N. A., Barnes S., & Goyder E. Providing lifestyle advice to people with type 2 diabetes from different cultures: A qualitative investigation Saudi Arabien, 2016	Syftet var att utforska erfarenheter från allmänläkare som ger livsstilsråd till lokalbefolkningen med typ 2-diabetes.	Strategiskt urval *19 sjukvårdspersonal, 16 patienter 8 män, 8 kvinnor Ålder: 42-67 Externt bortfall: 2st Inklusionskriterier: Diagnostiserad typ 2 diabetes. Ålder över 20 år. Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer *Redovisar endast resultat från patienter.	Intervjuerna utfördes av internationellt examinerade sjukvårdspersonal. På en sjukhusbaserad primärvårdsklinik. Forskningsteamet kodade och analyserade datan tillsammans. Sedan sammanställdes datan i olika teman.	Bemötandet krockade ofta då sjukvårdspersonal enligt patienterna inte hade tillräcklig förståelse för den lokala livsstilen, kulturen, dieten, livsmedels miljön och den sociala etiketten.	Tillförlitlighet: svarar på syftet vilket stärker. Verifierbarhet: intervjufrågor redovisas inte vilket sänker. Pålitlighet: Förförståelse ej redovisat vilket sänker. Överförbarhet: Kontexten är utförligt beskriven vilket stärker. De olika temaindelningarna av fynden är något otydliga vilket sänker.
Beverly E. A., Wray L. A., LaCoe C. L., & Gabbay R. A. Listening to Older Adults' Values and Preferences for Type 2 Diabetes Care: A Qualitative Study USA, 2014	Syftet var att utforska äldres värderingar och preferenser när det gäller typ 2- diabetesvård.	Strategiskt urval N=25 13 män, 12 kvinnor Ålder: >60 år Inklusionskriterier: Engelsk talande, mentalt alerta personer över 60 år med en diagnostiserat typ 2 diabetes åtminstone ett år innan studien. Exklusionskriterier: Demenssjukdomar Fokusgrupper	En strukturerad diskussionsguide utvecklades och fält- testades. Fokusgrupper hölls vid rekreationscenter, kyrkor och i konferensrum vid universitet. Samtalen sammanfattades efter varje möte och analyserades genom att individuellt markera och kategorisera nyckelord, fraser och texter.	Patienterna tycker att tillit, stöd, information och personcentrerad vård är viktigt för ett gott bemötande. Även kontinuitet inom vården och kompetent personal var viktigt samt att fokus fanns för helheten av hälsan, livskvalitet och självbestämmande.	Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet vilket stärker. Många djupgående citat stärker också. Verifierbarhet: Metod och analys är utförligt beskrivet vilket stärker. Pålitlighet: Förförståelse är ej redovisat vilket sänker. Överförbarhet: Kontexten är utförligt beskriven vilket stärker. Kategorierna har en god abstraktionsnivå vilket också stärker.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Boyle E., Saunders R., & Drury V.</p> <p>A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners.</p> <p>Australien, 2016</p>	<p>Syftet var att utforska patienters upplevelser av typ 2-diabetes mellitus vård som utförts av sjuksköterskor i praktik i samarbete med allmänläkaren.</p>	<p>Strategiskt urval 4 män, 6 kvinnor Inklusionskriterier: Ålder över 35 år. Diagnostiserad med diabetes typ 2. Patienter som har en behandlingsplan med läkare för sin diabetes. Semi-strukturerade individuella intervjuer.</p>	<p>Läkare gav ut deltagarinformation och samtyckes blanketter (PICF) till patienter. Patienterna fick sedan kontakta läkaren angående ytterligare information eller för att delta. Intervjuerna utfördes ansikte mot ansikte. Tematisk analysprocess</p>	<p>Patienterna tycker det är viktigt med strukturerad vård och personcenterade möten inom vården. Patienterna träffar inte alltid samma sjukvårdspersonal men vissa patienter ser inte det som något negativt då de litar på att all personal har tillräckligt med kompetens för arbetet.</p>	<p>Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet vilket stärker. Verifierbarhet: Metod och analys är utförligt beskrivet vilket stärker. Pålitlighet: Förförståelse är ej redovisat vilket sänker. Överförbarhet: Kontexten är utförligt beskriven vilket stärker. Teman med något låg abstraktionsnivå vilket sänker</p>
<p>Dambha-Miller, H. Silarova, B. Irving, G. Kinmonth, A. L. Griffin, S. J.</p> <p>Patients' views on interactions with practitioners for type 2 diabetes: a longitudinal qualitative study in primary care over 10 years</p> <p>England, 2018</p>	<p>Syftet var att utforska synpunkter från patienter med typ 2-diabetes på faktorer som är av betydelse för dem i patient-sjukvårdspersonal interaktioner i primärvården efter diagnos, och under de senaste tio åren av att leva med sjukdomen.</p>	<p>Longitudinell kvalitativ analys n=101 53 män, 48 kvinnor 40-69 år, Diabetes typ 2. Exklusionskriterier: Gravida, psykiskt sjuka, eller med en överlevnad på mindre än 1 år. Ingick i ADDISON-Cambridge studien Registrerad på någon av de 34 mottagningarna i östra England. Frågeformulär med kvantitativa frågor och en kvalitativ fråga på slutet. * *Redovisar endast resultat från den kvalitativa frågan.</p>	<p>I ADDISON-Cambridge studien fanns en sista fråga som var kvalitativ, de som svarade på den ingick i studien. Data analyserades cross sektionellt vid varje tidpunkt, och på individnivå rörde sig både bakåt och framåt mellan tidpunkterna för att beskriva framväxande ämnen. Deskriptiv analys</p>	<p>Värderas högt att få tillräcklig med tid och uppmärksamhet från, deras utövare för att stödja dem i deras hantering av diabetes. Kontinuiteten i vården upplevdes bättre efter 10 år.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärker att genomförandet var noggrant gjort. Sänker att det bara var en fråga. Verifierbarhet: Stärker att processen är väl dokumenterad. Pålitlighet: Sänker för att de inte redovisar sin förförståelse, eftersom den kan ha påverkat resultatet. Överförbarhet: Stärker eftersom det bara var en fråga, som var öppen.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Halkoaho A., Kangasniemi M., Niinimäki S., & Pietilä A. M.</p> <p>Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?</p> <p>Finland, 2014</p>	<p>Syftet var att beskriva diabetespatienternas uppfattning om deras hanteringsresurser och erfarenheter av rådgivning från sjuksköterskor.</p>	<p>Strategiskt urval 9 män, 6 kvinnor. Urvalet var patienter med diagnostiserad diabetes typ 2 som ingick i två olika hälsoorganisationer. Inklusionskriterier; Personer som levt med typ 2 diabetes under 1-31 års tid. Bosatta i östra Finland. Ålder 58–81 år.</p> <p>Individuella intervjuer</p>	<p>Sjuksköterskor skickade informationsblad till patienterna. Därefter lämnades en lista över frivilliga deltagare till forskarna. Forskarna ringde upp patienterna och intervjuerna skedde i patienternas hem eller på vårdcentral.</p> <p>Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Tillit och stöd är enligt patienterna det viktigaste för en god relation till sköterskan. Regelbundna möten uppskattas också av patienterna. Det är viktigt att information ges kontinuerligt gällande sjukdomen samt om vilka komplikationer som kan uppstå.</p>	<p>Tillförlitlighet: Resultatet svarar på studiens syfte och citat visar på att intervjuerna innehållit djup vilket stärker</p> <p>Verifierbarhet: Metod och analys är utförligt beskriven vilket stärker.</p> <p>Pålitlighet: Förförståelse är inte redovisat av forskarna vilket sänker.</p> <p>Överförbarhet: Kontexten är utförligt beskriven vilket stärker. Kategorierna har en god abstraktionsnivå vilket också stärker.</p>
<p>Halperin, I. J. Mukerji, G. Maione, M. Segal, P. Wolfs, M. Goguen, J. Jeffs, L.</p> <p>Adult Patient Perspectives on Care for Type 1 and Type 2 Diabetes Across the Institute of Medicine's 6 Domains of Quality.”</p> <p>Canada, 2018</p>	<p>Syftet var att samla in vuxna patientperspektiv på vård av typ 1 och typ 2-diabetes över Institute of Medicines 6 kvalitetsdomäner.</p>	<p>Bekvämlighetsurval från ambulera diabetes-kliniker från 5 universitetssjukhus i Toronto, Ontario 16 kvinnor, 19 män 30-70 min.</p> <p>Inklusionskriterier: Typ 1 eller 2 diabetes, >18 år, engelskspråkig, kunna prata och ge samtycke.</p> <p>Semistrukturerad intervju.</p>	<p>Öppna frågor om upplevelse och förväntningar. Intervjuerna spelades in och transkriberades. 3 forskare och 4 forsknings-assistenter gick igenom dem.</p> <p>Kvalitativ studie med direktkontakt med tema och subtema.</p>	<p>Att förstå patienternas perspektiv på vad som är kvalitet i vården är av största vikt, för att säkerställa adekvat egenvård.</p> <p>En förtroendefull patient-läkare relation kan delvis mildra en dålig medicinering.</p>	<p>Tillförlitlighet: Styrka är att urvalet var väl utbrett. Svaghet är att det ej gjordes en pilotintervju.</p> <p>Verifierbarhet: Svaghet är att det inte står vem eller var intervjuerna är gjorda.</p> <p>Pålitlighet: Styrka är att mer än en har gått igenom svaren. Svaghet är att forskarna ej redovisat sin förförståelse.</p> <p>Överförbarhet: Svaghet att förförståelsen ej är presenterad. Analysen är inte ordentligt skriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Peltola, M. Isotalus, P. Åstedt-Kurki, P.</p> <p>Patients' Interpersonal Communication Experiences in the Context of Type 2 Diabetes Care.</p> <p>Finland, 2018</p>	<p>Syftet var att fastställa de relationella kommunikationsegenskaperna i professionella – patient-kommunikations-situationer som antingen underlättar eller hindrar patientens självhantering.</p>	<p>31 kvinnor, 10 män. 30-93 år.</p> <p>Vuxna med diabetes typ 2.</p> <p>Inklusionskriterier: boende i Finland. Med erfarenhet från möten med sjuksköterskor och doktorer.</p> <p>Internt bortfall: 3 st</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Nätet: svar från 5 rader till en A4-sida.</p> <p>Intervjuer: utfördes där de svarande ville, varade 30-90 min., genomfördes av en av författarna.</p> <p>Deskriptiv kvalitativ design med semistrukturerade Intervjuer</p> <p>Induktiv kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Individuellt anpassad kommunikation är viktigt för patienterna. Övervägande positivt från patienterna, så det behövs mer forskning vad det gäller patienter med negativa erfarenheter.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärker att studien svarar på syftet. Sänker att det inte gjordes någon pilotintervju.</p> <p>Verifierbarhet: Stärker att studien är väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Sänker att forskarna inte redovisat sin förförståelse.</p> <p>Överförbarhet: Sänker att studien inte kan överföras var som helst.</p>
<p>Ritholz, M.D. Beverly, E. A. Brooks, K M. Abrahamson, M. J. Weinger, K.</p> <p>Barriers and Facilitators to Self-Care Communication during Medical Appointments in Adults with Type 2 Diabetes</p> <p>USA, 2014</p>	<p>Syftet var att utforska uppfattningar om barriärer och faciliteter för kommunikation kring egenvård av diabetes under medicinska möten.</p>	<p>34 patienter, (19 personal) * 14 kvinnor, 20 män Ålder: 30-70 år Inklusionskriterier: Engelsktalande patienter som fått sin diagnos 2 år tidigare, som mår någorlunda bra och har ett HbA1c under 130mmol. Diabetescenter i norra USA Semistrukturerad intervju</p> <p>*Redovisar endast resultat från patienter</p>	<p>Skickade brev, annonserade i lokala tidningar och internet, flygblad placerades ut på mottagningar och sjukhus.</p> <p>Intervjuer var digitalt ljudinspelade och transkriberade. 2 kvalificerade intervjuare.</p> <p>Intervjuer dubbelkontrollerades. Rekryteringen fortsatte tills inga nya teman framkom.</p> <p>Innehållsanalys</p>	<p>Rädsla för att bli dömd och skam bidrog till patienternas ovilja att diskutera sin egenvård. De beskrev skam kring födointag och vikt. En förtroendefull relation, att arbeta tillsammans med personalen mot sjukdomen, Förmedla hopp till patienten att kunna leva med diabetes</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärker att intervjuerna var inspelade och transkriberade. Sänker att syftet ej besvarades till fullt ut.</p> <p>Verifierbarhet: Stärker att genomförandet är grundligt gjort. Stärks av att antalet patienter som ingår.</p> <p>Pålitlighet: Stärker för att flera har analyserat studien. Sänker för att förförståelse ej är redovisad.</p> <p>Överförbarhet: Stärker då studien skulle kunna genomföras på en större grupp.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Stoop C., Pouwer F., Pop V., Den Oudsten B., & Nefs G.</p> <p>Psychosocial health care needs of people with type 2 diabetes in primary care: Views of patients and health care providers</p> <p>Nederländerna, 2019</p>	<p>Syftet var att undersöka den psykosociala hälsovården hos holländare med typ 2-diabetes utifrån både patienter och sjukvårdspersonal.</p>	<p>Strategiskt urval *patienter, n=20 7 kvinnor, 13 män Ålder: 55-79 år sjukvårdspersonal n=18. Patienter från PoZoB managed care organization. Urval: patienter som fullföljt ett frågeformulär gällande psykiska svårigheter och som gett samtycke.</p> <p>Exklusionskriterier: Språksvårigheter Fokusgruppmetodik *Redovisar endast resultat från patienter</p>	<p>Två forskare analyserade data individuellt. Teman diskuterades i grupp och delades gemensamt in i kategorier som rangordnades strukturerat. Jämförelser gjordes mellan patienternas och sjukvårdspersonals kategorier.</p> <p>Konstant jämförelse analys</p>	<p>Patienterna uttrycker att emotionell stress kan minskas av sjukvårdspersonal genom att (a) personalen ger tillräckligt med information om sjukdomen. (b) (c) (d) personalen inger tillit och stöd (e) personalen inkluderar partner/familj i behandlingsplanen (f) personalen utför evidensbaserad vård samt att vård och råd bör ges personcentrerat.</p>	<p>Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet vilket stärker men resultatet svarar även på mer än syftet vilket sänker. Verifierbarhet: Metod och analys är utförligt beskrivet vilket stärker. Pålitlighet: Förförståelse är ej redovisat vilket sänker. Överförbarhet: Kontexten är utförligt beskriven vilket stärker. Många små kategorier med låg abstraktionsnivå vilket sänker.</p>
<p>Wermeling, M. Thiele-Manjali. U. Koschack, J. Lucius-Hoene, G. Himmel, W.</p> <p>Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study”</p> <p>Tyskland, 2014</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheter av patienter med typ 2-diabetes med livsstilsrådgivning från sina husläkare och att utforska hur patienternas preferenser beträffande rådgivning är inbäddade i samband med självhantering och bredare kulturella aspekter av näring.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 16 kvinnor, 19 män 35-77 år Patienter från olika miljöer i Tyskland, med erfarenhet av sjukvård. Även olika etniska grupper involverades. Exklusionkriterier: Personer med svåra kognitiva funktionsnedsättningar. Intervjuer och interimanalys mellan 2008-2010 43-220 min.</p>	<p>Rekryterades ifrån en stor databas. En interim grupp skapades för att se vilka som var aktuella. Intervjuerna spelades in antingen i deltagarens hem eller på universitetet av en kvalificerad intervjuare med öppna frågor. Därefter transkriberades och analyserades data med hjälp av den tematiska rammetoden.</p>	<p>Att sammanfoga de viktiga förändringar som var nödvändiga pga sjukdomen och kulturen de levde i var svårt. Mycket ansvar lades på sjukvårdspersonal. Medan vissa patienter uppskattade direkt kommunikation så ansåg andra att de var antingen ohjälpsamma eller stötande Vikten var viktigast för patienten och togs upp utan att frågan ställdes.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärker att ålder o kön ger variation. Sänker då det ej beskrivs vem som intervjuat. Verifierbarhet: Stärker att metoden är utförlig. Sänker att det ej finns någon överskådlig tabell. Pålitlighet: Stärker att analysen gjorts av olika. Sänker att forskarna inte redovisat förförståelse. Överförbarhet: Stärker att kontexten är väl beskriven. Sänker för det är svårt att genomföra på olika områden.</p>

Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet. 	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? 	

<ul style="list-style-type: none"> b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? 	
6. Fynd (Findings)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)? 	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen? 	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås? 	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)? 	