



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2018

## Patientens upplevelser av informationen om Diabetes typ 2

Linnéa Holmgren och Py Eliasson

Sektionen för Hälsa och Samhälle

**Författare**

Linnéa Holmgren och Py Eliasson

**Titel**

Patientens upplevelse av information  
- Diabetes typ 2.

**Titel**

Patients Experience of Information  
- Type 2 diabetes.

**Handledare**

Anne-Lie Larsson

**Examinator**

Gerth Hedov

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Diabetes typ 2 debuterar vanligen i vuxen ålder och många personer är omedvetna om att de haft sjukdomen under en längre tid när diagnostiseringen inträffar. Personen kan vid diagnostiseringstillfället uppleva en kris. Det är en krävande process att lära sig leva med en kronisk sjukdom och personen måste anamma en ny förståelse för kroppen. Detta medför att informationen om sjukdomen blir en nödvändig del för patienten. Sjuksköterskan måste här stötta patienten för att återta kontroll över situationen. För att sjuksköterskan ska kunna stödja patienter behövs kunskap om hur patienter upplever informationen. **Syfte:** Belysa hur patienter upplever informationen om diabetes typ 2. **Metod:** Litteraturstudie som bygger på tio vetenskapliga originalartiklar. **Resultat:** Två kategorier och fyra underkategorier framkom; Upplevelser av information vid diagnostiseringstillfället beskriver otydlig information skapar missnöje hos patienterna och att få personcentrerad vård har betydelse. Upplevelser av information genom sjukdomsförloppet beskriver grupputbildningar saknar den personcentrerade informationen och patienten söker sig till andra informationskällor för att uppnå förståelse. **Diskussion:** Genom subjektivitet och objektivitet, medvetenhet, empowerment och känslan av sammanhang diskuteras resultatet. Efter en patientens unika behov bör informationen anpassas så denne kan uppleva att informationen är hanterbar. Detta för en optimal och personcentrerad informationsöverföring mellan sjuksköterska och patient. Om fler fortlöpande utbildningar och diskussioner om informationshantering med tid för etisk reflektion ges till personal tror vi det kan påverka personalens förståelse och agerande för patientens hantering av information vid diabetes typ 2.

**Ämnesord**

Diabetes typ 2, upplevelse, information

# Innehåll

Inledning .....	4
BAKGRUND.....	4
Diabetes, behandling och komplikationer.....	4
Patientens och sjuksköterskans ansvar.....	5
SYFTE .....	7
METOD .....	7
Design .....	7
Sökvägar och Urval.....	7
Granskning och Analys.....	8
Etiska överväganden .....	8
Förförståelse.....	9
RESULTAT .....	9
Upplevelser av information vid diagnostiseringsstillfället.....	10
Generell information skapar missnöje hos patienterna.....	10
Att få personcentrerad information har betydelse.....	11
Upplevelser av information genom sjukdomsförloppet.....	12
Grupputbildningar saknar den personcentrerade informationen.....	13
Patienten söker sig till andra informationskällor för att uppnå förståelse .....	14
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	17
Slutsats .....	19
REFERENSER .....	21
Bilaga 1, sökschema.....	25
Bilaga 2, artikelöversikt.....	27

## **Inledning**

Diabetes beskrivs som en snabbt växande global risk, idag har sjukdomen stor utbredning bland världens befolkning och kallas för folksjukdom. Antalet vuxna med diabetes har mer än fördubblats under en period på 30 år och mycket tyder på att sjukdomen fortfarande blir vanligare och vanligare (Danaei et al., 2011). Den höga prevalensen medför att informationen från hälso- och sjukvården blir en nödvändig del för att diabetespatienten ska kunna påverka sin livskvalité. Anledningen till ökningen av diabetes beror på en alltmer ohälsosam kost, tobaks- och alkoholbruk, stress och minskad fysisk aktivitet (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

I samband med sjukdomsdebuten av diabetes typ 2 erbjuds alla personer en utbildning inom ramen för hälso- och sjukvården. Det är en krävande process att lära sig leva med en kronisk sjukdom som diabetes där personen måste anamma en ny förståelse för kroppen (Isaksson et al., 2014). Målet med utbildningen är att patienten själv ska kunna ansvara för sin egenvård som ges av hälso- och sjukvårdspersonal, att patienten ska bli engagerad, aktiv och känna kontroll över situationen och sin sjukdom.

## **BAKGRUND**

### **Diabetes, behandling och komplikationer**

Det finns flera sorter av diabetes (Dammen Mosand & Stubberud, 2011; Ericson & Ericson, 2012). Huvudgrupperna är diabetes typ 1 (DT1) och diabetes typ 2 (DT2). DT1 har en ärftlig benägenhet och debuterar vanligen under barn- och ungdomsåren. Utsöndringen av insulin har upphört på grund av en reaktion i kroppen som förstör de egna cellerna som reglerar insulinproduktionen. DT2 debuterar vanligen i vuxen ålder och ökningen sker parallellt med övervikt och fetma (Ericson & Ericson, 2012). Sjukdomen utvecklas under flera år och många personer är oftast omedvetna om att de haft sjukdomen under en längre tid innan den äntligen upptäcks. Detta beror på att personer med DT2 redan har en insulinresistens i kroppens vävnader, vilket medför att cellerna måste öka mängden av utsöndringen av insulin. Efter cirka tio års tid orkar cellerna inte länge, då uppkommer insulinbrist.

Att leva med DT2 innebär att kroppen måste kompensera för sin insulinbrist. Vid en preliminär diagnos av DT2 påbörjar man oftast en glukossänkande läkemedelsbehandling

kombinerat med information om diagnosen och en kostbehandling. Den insulinstimulerande läkemedelsbehandlingen kan innefatta både tablett- och insulinbehandling. En viktig faktor i behandlingen är egenvård. Enligt Socialstyrelsens (2013) egenvårdsföreskrift finns ingen direkt förklaring för vilka åtgärder som utgör egenvård. Detta beror på att varje patient är ett unikt fall. Genom goda matvanor och regelbunden motion skapas flera gynnsamma effekter för behandlingen av diabetes (Ericson & Ericson, 2012). Valet av kost bör styras av hur snabb blodsockerstegring maten medför och hur motionen stimulerar kroppens glukosupptagning, blodcirkulation och kapillärutveckling. Infektion, stress och rökning är också faktorer som påverkar blodsockerhalten i blodet. Målet för all behandling och undervisning är att få patienten till att sträva efter att ligga så nära normalvärdet av blodsockret för att både akuta och sena komplikationer undviks; att vara symtomfri.

De symtom en person med DT2 inledningsvis kan uppleva är viktminskning, infektioner, täta blåstömningar och törst (Dammen Mosand & Stubberud, 2011). En av de mest allvarligaste komplikationerna av sjukdomen är hyperglykemi. Hyperglykemi medför skador på kroppens vävnader och människans blodkärl vilket kan leda till situationer där människan inte längre har kontroll, t.ex. medvetlöshet, även kallat för metabola störningar (Ericson & Ericson, 2012). Enligt socialstyrelsen (2012) leder hyperglykemi till uppkomsten av nervskador i kapillärerna som kan ge känselnedsättning (diabetisk neuropati), det kan också leda till skador på ögats näthinna (diabetisk retinopati) och njurskador (diabetisk nefropati). Trots de stora vetenskapliga framgångarna som gjorts inom diabetes uppnår inte patienterna optimal symtomfrihet. Enligt Funnell och Anderson (2004) beror detta på patienternas oförmåga att hantera sin diabetes och dess behandling. Den allvarliga och kroniska karaktären i sjukdomen innebär många dagliga åtgärder som patienter i allmänhet inte upplever rimliga.

## **Patientens och sjuksköterskans ansvar**

Patient betyder ”den lidande” och ”tåligt uthärdande människa” (Birkler, 2007, s 20). En människa blir definierad ”patient” är när denne söker eller får yrkesmässig vård (Birkler, 2007). Sjuksköterskan uppgift inom hälso- och sjukvården är att lindra patientens lidande och upplevelser av den diagnostiserade sjukdomen (a.a.). ”Upplevelse” är hur en person uppfattar och värderar det som händer för att skapa sig en subjektiv tolkning av själva situationen. ”Upplevelse” kan vara en händelse, erfarenhet, kännedom eller att man blir

medveten om något. Det finns oftast känslor, som berör personen, kopplat till själva upplevelsen ([NE], 2000-). Vid en debuterande kronisk sjukdom som DT2 kan patienten uppleva en krisreaktion. Här måste sjuksköterskan stötta patienten för att återta kontrollen över situationen. En av förutsättningarna är att patienten känner sammanhang (Eldh, 2014). Känslan av sammanhang (KASAM) är en modell som består av tre delar och tillsammans utgör de helheten av upplevelse. De tre delarna är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär i vilken omfattning människan förstår händelseförloppet som sker i deras närhet. Hanterbarhet betyder i vilken grad människan reagerar och agerar i medgång och motgång, och meningsfullhet innebär att finna en orsak till att agera (a.a.). Langius-Eklöf och Sundberg (2014) menar att en person med en stark KASAM har lättare att anpassa sin upplevelse av sjukdomssituationen oavsett hur sjuk individen är. Det är viktigt att vårdpersonal och patient delar den information som båda besitter så att en god relation kan skapas. God relation med sjuksköterskan skapar förutsättningar för patientens upplevelse av kontroll i det team som arbetar med patienten. I en sådan situation är det viktigt att sjuksköterskan besitter förmågan att lyssna och visar respekt för patientens kunskap och känslor. Även respekten för det egna kunnandet hos sjuksköterskan för att förstå hur viktigt mötet med patienten är (a.a.).

Inom vården av diabetes ingår patienten ofta i ett diabetesteam (Dammen Mosand & Stubberud, 2011). I diabetesteamet ingår personal med befattningarna dietist, foterapeut, läkare och psykolog. Sjuksköterskans roll i teamet är att börja undervisa och informera patienten om tekniker för att mäta och justera blodsockret, injektionsteknik, kosthållning och berika patienten med kunskap angående akuta och sena komplikationer. Här kan en kombination av både skriftlig och muntlig information användas. Dammen Mosand och Stubberud (2011) menar att sjuksköterskan ska lägga upp undervisningen efter patientens vilja och motivation som utgångspunkt. Detta ska ge sjuksköterskan kunskap om hur mottaglig personen är av information angående hur viktig det är att personen själv ska känna till sjukdomen och dess behandling. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det patienten som är i centrum och inte själva sjukdomen, patienten har också rätt att välja sin behandling (Socialstyrelsen, 2012). Detta för att patienten ska kunna bevara sin livskvalité trots den kroniska sjukdomsdiagnosen. Tanken är att undervisningen och informationen ska stärka patientens inre resurser. Vidare beskriver Funnell och Anderson (2004) att hälso- och sjukvården ska använda sig av informativ undervisning för att hjälpa patienter att fatta hållbara beslut som gynnar behandlingen av sjukdomen. Vilket i sin tur

bidrar till en optimal förutsättning för patientens vardag och behandling (Eldh, 2014). Handledningen fortsätter under flera års tid, för även de som haft sjukdomen under en längre tid kan behöva nya kunskaper eller konsultationer i samband med särskilda situationer (Dammen Mosand & Stubberud, 2011).

## **SYFTE**

Belysa hur patienter upplever informationen om diabetes typ 2.

## **METOD**

### **Design**

För att uppnå syftet är examinationsarbetet en litteraturöversikt, vilket enligt Polit och Beck (2013) innebär att relevant forskning inom ett omvårdnadsområde granskas för att skapa en helhetssyn av redan presenterad forskning. Litteraturöversikten utgår ifrån en holistisk ansats vilket innebär att studien ska ge en djupare förståelse av patientens upplevelser av information om diabetes (a.a.).

### **Sökvägar och Urval**

Datainsamlingen av vetenskapliga artiklar påbörjades med en pilotsökning via Google Scholar. Av fynden valde författarna att granska artiklarnas sökord, rubriker och nyckelord för få en fördjupad förståelse inför sökningen. Den huvudsakliga datasökningen gjordes via Cinahl och Pubmed, databaserna avgränsar sig till omvårdnad, medicin och hälsovetenskap. Utifrån syftet tillämpades termerna *upplevelse*, *information* och *diabetes typ 2*. Resultatet från databassökningen presenteras i Bilaga 1.

Under datainsamlingen användes sökningsteknikerna ”manuellt sökande”, ”browsing” och ”fritextsökning” (Karlsson, 2012). Sökningstekniken ”manuellt sökande” användes för att få en inblick och en översikt över ett ämnesområde. ”Manuellt sökande” gjordes genom redan funna artiklar och böcker för att komma åt nya användbara källor. Vidare beskriver Karlsson (2012) ”browsing” som är ett metodiskt tillvägagångssätt för att välja ut intressanta artiklar eller publikationer. ”Fritextsökning” är när man skriver in ett eller flera ord i sökrutan. Alla söktekniker ”manuellt sökande”, ”browsing” och ”fritextsökning” användes under sökningen.

För att få stort omfång av artiklar användes funktionen ”Booleska operatorer” med termerna AND och OR. Detta preciserar resultat genom att få fram artiklar där alla block under databassökning förekom. Artiklarna var publicerade på engelska, vilket behärskas av författarna, enligt Billhult och Gunnarsson (2012) kallas detta ett planerat bortfall. Begränsning gjordes vid sista datasökningen av artiklar och publikationer som publicerats från år 2000 och framåt. Inklusionskriterierna författarna använde sig av var: diabetes typ 2.

## **Granskning och Analys**

Gemensamt valdes artiklar av relevans fram från artikelresultatet. Artiklarna har kvalitetsgranskats enligt Högskolan i Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). I granskningsmallen bedöms artiklarnas kvalitet efter tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. En av de tio artiklar har använt sig av en mixad metod, både kvantitativ- och kvalitativdata. Den kvantitativa delen av artikeln har inte använts utan endast den kvalitativa.

Artiklarnas abstract har läst enskilt av båda författarna. Därefter har författarna valt att följa Danielsons (2012) steg av analysform. Tillvägagångssättet innebär att författarna var för sig läser artiklarna ett flertal gånger för att skapa sig en helhet. För att sedan tillsammans analysera artiklarna induktivt, därefter utgå från artiklarnas resultat. Slutligen har författarna jämfört sina analyser och gemensamt skapades ett resultat om patienternas upplevelser av information. En artikelöversikt har skapats, vilket gör det enklare för läsaren att bland annat förstå syftet till de enskilda artiklarna (Willman & Stoltz, 2014). Se bilaga 2.

## **Etiska överväganden**

I denna studie värderas endast artiklar som har tillstånd från en etisk kommitté eller där man ger en etisk motivering av studien (Sandman & Kjellström, 2013). Artiklarnas författare visar hänsyn till deltagarnas känsliga personuppgifter, mänskliga rättigheter, integritet, välbefinnande och konfidentialitet. Konfidentialitet betyder enligt Sandman och Kjellström (2013) att obehöriga inte har möjlighet att identifiera deltagarna. Dock finns det inte alltid ett krav på konfidentialitet på insamlad data, men i studiens urval föredras det att använda sig av författare till artiklar som har erbjudit konfidentialitet till deltagarna.



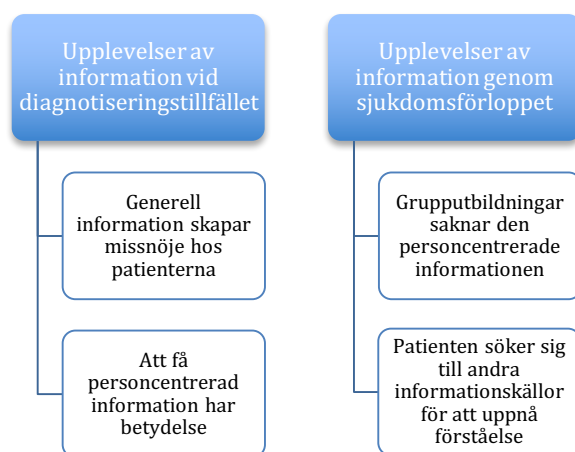
## Förförståelse

Författarnas erfarenheter inom vården, vilket motsvarar tillsammans 19 år har gett en del förkunskaper, fördomar och åsikter om hur patienten kan uppleva informationen vid diabetes. Genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har författarna upplevt hur diabetessjuksköterskan bemöter och arbetar med patienter gällande information av sjukdomen. De personliga upplevelserna har varit viktiga för författarna då dessa blivit relevanta för studien genom förförståelse. Vi tror att patienterna vid sjukdomsdebuten upplever stress och förtvivlan. Uppkomsten av de känslorna kan leda till att det är svårt att ta in ny information, även att anpassa vardagen till sin sjukdom. Diabetes är en komplicerad sjukdom, och ansvaret hos patienten är stort. Sen när patienten väl är redo för acceptans av sjukdomsdiagnosen, kan denne anamma den information som ges om deras sjukdom. Som framtida sjuksköterskor vill vi att patienterna ska tycka att informationen är rimlig för deras situation. Denna förförståelse är något författarna är medvetna om och försökt lägga åt sidan under arbetet med denna studie. Även om förståelsen förändras ständigt under arbetets gång, har en utgångspunkt presenterats.

## RESULTAT

Tio vetenskapliga artiklar användes, varav nio kvalitativa och en med mixad metod av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Fyra (n=4) av artiklarna kommer från Kanada, övriga kommer från Irland (n=1), USA (n=1), Nederländerna (n=1), Danmark (n=1), Australien (n=1) och Oman (n=1). Tre (n=3) av studierna använde sig av bekvämlighetsurval, lika många (3=n) använde sig av ändamålsenligt urval, en (n=1) använde sig av stickprov, en (n=1) med systematiskt urval, en (n=1) med konsekutivt urval och en (n=1) använde sig av mixad metod där en kombination av bekvämlighets- och konsekutivt urval har använts. Sju (n=7) av studierna använde sig av intervjuer, en (n=1) använde sig enbart av fokusgrupper och två (n=2) använde en kombination av intervjuer och fokusgrupper. Alla (n=10) studier hade med både kvinnor och män.

Ur resultatet framkom det två kategorier; *Upplevelser av information vid diagnostiseringsstillfället* och *Upplevelse av information genom sjukdomsförloppet*; med fyra (n=4) underkategorier, två (n=2) underkategorier vardera, se figur 1. Citat som anses representativa presenteras i vardera underkategorin.



Figur 1. Kategorier och underkategorier sammanställt utifrån vårt resultat.

## Upplevelser av information vid diagnostiseringsstillfället

Vid diagnostiseringsstillfället av en kronisk sjukdom som DT2 upplever många patienter starka känslor av ångest, rädsla, ilska och chock. Detta gör att patienterna får svårt att ta sig an den information som ges vid diagnostillfället. Patienterna hade en önskan om mer tid och personcentrerad information. Vilket skapade underkategorierna generell information skapar missnöje hos patienterna och att få personcentrerad information har betydelse.

### Generell information skapar missnöje hos patienterna

Vid diagnostiseringsstillfället upplever patienterna missnöje över hur otydlig och generell information de får om deras nydiagnostiserade diabetes typ 2. Patienterna upplever även att personalen inte har tid för dem och uppföljning av sjukdomstillståndet saknas (Alrahbi & Alghenaimi, 2017; Grohmann, Espin & Gucciardi, 2017; Peel, Parry, Douglas & Lawton, 2004; Shirazian et al., 2016; Yu et al., 2014).

*“...[I wish I] had a bit more time with her and their explaining more things for... for anybody who has got diabetes because there are bound to be questions that people are going to ask” (Boyle, Saunders & Drury, 2016, s. 1983)*

*“you can’t just tell me I’ve got diabetes and then leave me splash around in the water panicking” (Peel et al., 2004, s. 273)*

Flera patienter upplever att de vill bearbeta de känslor som uppkommer vid sjukdomsbeskedet innan de får ytterligare information om vilka livsstilsförändringar man behöver göra (Alrahbi & Alghenaimi, 2017; Peel et al., 2004). För att kunna anamma den

information som krävs, behövs det att patienten har accepterat sin sjukdom (Alrahbi & Alghenaimi, 2017; Boyle et al., 2016; Laursen, Frølich & Christensen, 2017; Mathew, Gucciardi, De Melo & Barata, 2012; Moser, van der Bruggen, Widdershoven & Spreeuwenberg, 2008).

*“You are not really in a fit stake to take all the information in”* (Peel et al., 2004, s. 273)

*“still had questions that I wanted answered, and I felt like I wasn’t even given the forum to do it. “Yeah, thanks for coming in. Goodbye. Here’s a couple of booklets”* (Peel et al., 2004, s. 273)

Många patienter kände missnöje över att de fick för mycket oväsentlig information på en och samma gång, vilket gjorde att informationen kändes otydligt och svår att förstå. Shirazian et al. (2016) redogör att patienterna har en önskan om att någon inom vården skulle ta tag i deras behandling av sjukdomen och inte bara koncentrera sig på medicineringen utan fokusera på informationen om patientens självhantering (Shirazian et al., 2016 & Mathew et al., 2012).

*“You are bombarded with so much information.... You have to hope that you can remember the rest when you need it”* (Laursen et al., 2017, s. 1044)

I studierna av Shirazian et al. (2016) och Yu et al. (2014) beskriver patienterna en vilja om en mer personcentrerad vård, med mer detaljerad information för att kunna lära sig urskilja sjukdomens särdrag. Enligt Alrahbi och Alghenaimi (2017) och Shirazian et al. (2016) beror avsaknaden av den personcentrerade vården på tidsbrist och brist på kontinuitet från hälso- och sjukvården.

#### Att få personcentrerad information har betydelse

I studierna berättar deltagarna om den goda upplevelsen i deras relation till sin sjuksköterska. Moser et al. (2008) beskriver hur sjuksköterskan genom den personcentrerade vården ger information utifrån patienternas erfarenheter, samtidigt som sköterskan lyssnar, bekräftar och övervakar patienten. Önskan om den personcentrerade vården framkom från flera av studierna (Alrahbi & Alghenaimi, 2017; Grohmann et al., 2017; Peel et al., 2004; Urowitz et al., 2012; Yu et al., 2014). Vid personcentrerad

information upplevde patienterna en känsla av kontroll och kunde därför hantera sjukdomen på ett tillfredställande sätt (Moser et al., 2008).

*”Individual, yeah. ‘Cause we’re all different”* (Grohmann et al., 2017, s. 132)

*“Everybody’s on the same page”* (Grohmann et al., 2017, s. 132)

De patienter som ingick i diabetesteam upplevde att informationen kändes personcentrerad och hanterbar (Grohmann et al., 2017; Moser et al., 2008). Diabetesteamet gjorde det möjligt för patienter att ställa personliga frågor och tillräckligt med tid erhöles (Boyle et al., 2016). Vilket studien av Mathew et al. (2012) bekräftar att både män och kvinnor föredrar det personliga mötet med sjuksköterska för både moraliskt och praktiskt stöd.

*“The team is like a big support group...”* (Grohmann et al., 2017, s. 135)

I jämförelse med gruppklasserna föredrog patienterna det personliga mötet med sköterskan (Alrahbi & Algehenaimi, 2017; Grohmann et al., 2017). Patienterna uppskattade den strukturerade informationen och stödet från sjuksköterskan som erhöles vid den personcentrerad vården, det resulterade i en känsla av kontroll över sjukdomen (Boyle et al., 2016). Det personliga mötet ger patienterna möjlighet att identifiera deras specifika utmaningar med deras sjukdom (Boyle et al., 2016; Grohmann et al., 2017; Laursen et al., 2017).

*"Now I know that I will see her regularly. If something is not right, she explains to me what went wrong and what I need to change. She monitors my health status. She advises me. If I need to know something, I give her a call."* (Moser et al., 2008, s. 7)

*‘Feeding me information you know which was important really as soon as possible. You have to make some changes to your lifestyle so the quicker you do that the better’”*

(Peel et al., 2004, s. 273)

## **Upplevelser av information genom sjukdomsförloppet**

Under sjukdomsförloppet finns ett fortsatt behov av kontinuerligt stöd och information från hälso- och sjukvårdspersonal. Deltagarna kände att sjukvårdspersonalen inte var insatt i deras diabetes och engagemanget för konsekvent uppföljning saknades. Detta resulterar i att patienterna vänder sig till andra informationskällor för att införskaffa sig ny kunskap. Vilket skapade underkategorierna *grupputbildningar saknar den*

*personcentrerade information och patienten söker sig till andra informationskällor för att uppnå förståelse.*

### Grupputbildningar saknar den personcentrerade informationen

De patienter som ingår i grupputbildningar ansåg att informationen var generaliserad och tillfälle för personliga frågor var inte möjliga eller kändes olämpliga att ställa (Alrahi & Algehenaimi, 2017; Grohmann et al., 2017; Laursen et al., 2017; Peel et al., 2004). Enligt Urowitz et al. (2012) och Grohmann et al. (2017) ansågs informationen från hälso- och sjukvården som allsidig och medelmåttig. Denna opersonliga uppfattning av information kan göra att patienterna blir mindre motiverade till förändring (Laursen et al., 2017). Boyle et al. (2016) beskriver hur en patient uttrycker att all information och livsstilsförändring under de första fem åren känns överväldigande, patienterna beskriver en fortsatt brist på tid från hälso- och sjukvårdspersonal (Grohmann et al., 2017; Mathew et al., 2012; Moser et al., 2008; Shirazin et al., 2016). Enligt Laursen et al. (2017) finns det stora skillnader i gruppens förståelse och kunskap gällande sjukdomen och motivation till förändring

*"I found, at my group sessions, it was people who had different needs, so ... everything seemed very generalized, not very specific"* (Grohmann et al., 2017, s. 134)

Information genom grupputbildningar ansågs som tidskrävande, förvirrande och frustrerande (Urowitz, et al. 2012 & Grohmann, et al., 2017). När det blev för mycket information tenderar patienterna att känna sig överväldiga och en känsla av hopplöshet uppstod (Boyle et al, 2016; Urowitz et al., 2012; Yu et al., 2014).

*"More information in there that would be more relevant to you. When these things happen to you, you become much stressed and you're looking for answers. So it would be more helpful if you had a more detailed description of what cause..."* (Yu et al., 2014, s. 7)

*"There [were] too many people there with too many different questions"* (Grohmann et al., 2017, s. 132)

*"You'd get stacks of literature, leave it there and I threw it all out."* (Boyle et al, 2016, s. 1981)

## Patienten söker sig till andra informationskällor för att uppnå förståelse

Upplevelsen av den generella informationen från hälso- och sjukvården gjorde att patienterna vände sig till andra källor för att leta information (Alrahbi & Alghenaimi, 2017; Boyle et al., 2016; Mathew et al., 2012; Moser et al., 2008; Urowitz et al., 2012; Yu et al., 2014). I studien gjord av Mathew et al. (2012) beskrivs skillnaden mellan hur män och kvinnor föredrar att införskaffa sig information. Män föredrar ett mer självstyrande informationssökande och använder sig av oberoende utbildningsresurser som bibliotek och internet. Däremot beskrivs det att äldre patienter har svårigheter med att navigera sig i ett webbaserat program som informationskälla (Urowitz et al., 2012)

*“I didn’t enjoy using it. And it was a real pain and it took a lot of time...”* (Urowitz et al., 2012, s. 5)

Vidare beskriver Mathew et al. (2012) att kvinnor använder sig av mer sociala interaktioner, så som stödgrupper. Enligt Laursen et al. (2017) etablerade de kvinnliga deltagarna meningsfulla relationer vilket uppfattades som fördelaktiga i hanteringen av information.

*“It was actually during the training (at the patient education programme) where I saw how much (benefit) it actually gave.”* (Laursen et al., 2017, s. 1042)

Enligt Yu et al. (2014) beskrev patienterna att de införskaffade sig information enskilt för att få en känsla av kontroll och förvärva en större kunskap om deras sjukdom.

*“It’s like reading instructions if you’re trying to put something together. You can read it and reread it and you still have no idea what you’re doing. But with them and the staff, they take the time to explain it; to show it to you”* (Grohmann et al., 2017, s. 134)

*“Whenever I need some information, I go to all the internet sites. The internet... gives me very good material. So with that I manage myself.”* (Mathew et al., 2012, s. 7)

De patienter som använde sig utav en webbportal som informationskälla ansåg att portalen gav inspiration och motivation till förändring av livsstil (Urowitz et al., 2012). De webbportaler som använde sig av ett forum, där patienterna kunde ställa frågor direkt till vårdpersonalen gav patienterna en känsla av kontroll (Yu et al., 2014).

*“When I go on to the site [information source] lately, it’s made me understand a lot more.”* (Boyle et al., 2016, s. 1982)

*“I felt more comfortable because I knew that somebody was getting my results and they*

*were looking at them and if there was a problem they could email through the portal...*”

(Urowitz et al., 2012, s. 6)

## **DISKUSSION**

Syftet med studien var att belysa hur patienter upplever informationen om diabetes typ 2. Denna litteraturstudie redovisas genom två kategorier och fyra underkategorier, som framkom genom deltagarnas upplevelser av information. I metoddiskussionen kommer studiens kvalitet genom verifierbarhet, pålitlighet, tillförlitlighet och överförbarhet att diskuteras. I resultatdiskussionen kommer de centrala fynden i studien diskuteras.

### **Metoddiskussion**

Litteraturstudien är utförd med kvalitativ ansats och det innebär att studien ska ge en djupare förståelse av deltagarnas upplevelser, syftet var att beskriva upplevelser om information vid diabetes typ 2 (Polit & Beck, 2013).

Studiens verifierbarhet fastställs genom metodens stabilitet, ifall studien skulle göras igen med en liknande metod (a.a.). I genomförandet av studien har författarna ofullständiga kunskaper kring utförande av metod vilket kan anses som en svaghet. Men nyfunna kunskaper inom ämnet bidrog till att syftet, metoden och resultatet fick justeras och göras om ett flertal gånger, vilket skulle kunna anses som en styrka. Kategorierna och underkategorierna var något som redigerades efter opponentskap, handledning och seminarier vilket skulle kunna anses som en styrka av studiens verifierbarhet. Kvalitetsgranskning av artiklarna enligt Högskolan i Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016) anses som stärkande av denna studies verifierbarhet. Genomförande är beskrivet och ger andra möjlighet att belysa patienternas upplevelser av informationen om diabetes typ 2. Analys av artiklarna gjordes i flera steg, abstrakterna lästes, artiklarna lästes ett flertal gånger och sedan analyserades tillsammans för att skapa ett gemensamt resultat utifrån artiklarna. Analysen skapade tillfälle för diskussion mellan författarna och möjlighet att ifrågasätta olika synvinklar av artiklarnas resultat, vilket skulle kunna styrka resultatets pålitlighet.

Enligt Polit och Beck (2013) avser pålitligheten objektiviteten i studien, att resultatet speglar deltagarnas röster och forskarnas fördomar och perspektiv har åsidosatts. I litteraturstudien framkom det att den personcentrerade informationen från hälso- och

sjukvården hade stor inverkan på inläring, vilket författarna inte hade förväntat sig. Studien har varit insiktsfullt, vilket visar att författarna höll sig objektiva och inte försökt påverka resultatet (Polit & Beck, 2013). Enligt Danielson (2012) är förförståelse en bidragande faktor för en ökad medvetenhet om studien, endast två artiklar har en förförståelse nedskrivet vilket i sin tur sänker pålitligheten av resultatet. Under urvalet var det flera artiklar som inte gick att få i fulltext vilket kan ha en inverkan på resultatet, för potentiellt användbart kvalitativt material kan gått förlorat. Valet av att endast använda sig av kvalitativt material medför en risk om att användbart kvantitativt material gått förlorat eller att resultatet vinklats. Möjligt användbart kvantitativt material kan vara mätningar om tillfredsställelse efter ett informationstillfälle av diabetes, vilket hade kunnat påverka resultatet. Dock förstärks pålitligheten av studien för att den insamlade data genomfördes både genom individuella intervjuer och fokusgrupper, vilket gör resultatet djupt och brett.

En studies tillförlitlighet bestäms efter citaten som redovisas ifall de verkligen speglar deltagarnas upplevelser och ifall studien svarar på syftet (Blomqvist et al., 2016). Enligt Polit och Beck (2013) mäts värdet av sanningen i resultatet. Tillförlitligheten upplevs som hög för att citaten speglar deltagarnas upplevelser, men sänks på grund av författarna i denna litteraturstudie inte kan garantera att deltagarna från artiklarna var under påverkan de som utförde intervjuerna och deras fördomar eller gestikuleringar. Ytterligare en sak som påverkar tillförlitligheten är databaserna; Pubmed och Cinahl anses som relevanta vårdvetenskapliga databaser relaterat till studiens ämne. Författarna till denna studie berörde en tanke angående att studien uppnått en mättnad av data, vilket stärker tillförlitligheten av resultatet. Sökorden och sökblocken som användes anses som relevanta, det hade kunnat göras annorlunda med andra sökord som funnits under arbetes gång, t.ex. *nurse-led* eller *access to information*, detta på grund av bristande erfarenhet och nyfunnen kunskap hos författarna.

Urvalet i en kvalitativ studie bestämmer också överförbarheten, ifall studiens resultat kan överföras till andra grupper. Denna studie ger en djupare förståelse av informativ undervisning till författarna, som framtida sjuksköterskor. Att förstå vikten av hur relationer mellan sjuksköterska och patient får växa fram under tid för bästa möjliga resultat och vikten av undervisningen till patienter av information. Enligt Blomqvist et al. (2016) menas överförbarhet där sammanhanget av studien genomfördes. Denna studies överförbarhet kan anses som begränsad för att studien är utformad efter det svenska



sjukvårdssystemet medans artiklarna är av flera andra länders olika sjukvårdssystem. Trots de olika geografiska förhållandena och sjukhussystem visar resultat en delad upplevelse och får ännu mindre försumma andra personers upplevelser av informationen vid diabetes.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att belysa hur patienter upplever informationen om diabetes typ 2. Utifrån resultatet och analysen identifierades två kategorier, upplevelser av information vid diagnostiseringstillfället och upplevelser av information genom sjukdomsförloppet och dess vardera två underkategorier utgör underlaget för denna diskussion. De fyra mest framträdande fynden var acceptans av diagnos, generell information, bearbetning av information och personcentrerad information.

I kategorin ”upplevelser av information vid diagnostiseringstillfället” finns belägg för att patienter inte uppnår acceptans av sin diagnos innan de får information. Enligt Birkler (2007) finns det både en subjektiv och en objektiv syn på hälsa. Patienten kan vid diagnostillfället uppleva sig själv som frisk, Birkler talar om den objektiva termen som frånvaro av sjukdom. Vid diagnostiseringstillfället kan patienter ha symtom av sjukdomen, men upplever dem inte som tecken på sjukdom. Ett sådant synsätt kan göra att patienterna har svårt att anamma den information som hälso- och sjukvården ger. Detta beror på att patienten medvetet förtränger eller förnekar sjukdomen (a.a.). När patienten accepterat sin diagnos och patienten har den välgrundade kompetens och kunskap som krävs för att hantera sin sjukdom övergår sjuksköterskan till en mer rådgivande och handledande roll. Enligt Isaksson et al. (2014) väljer här patienten att se hälso- och sjukvårdspersonal, framför allt sjuksköterskan, som en nödvändig partner och nyckelaktör, och då underlättas patientens inlärningsprocess av information.

Resultatet visar att patienterna uppfattar att tiden från hälso- och sjukvården är begränsad vilket leder till känslan av opersonlig och generell information. Socialstyrelsen (2015) säger att hälso- och sjukvården har informationsskyldigheter gentemot patienten, där informationen ska ges utifrån patientens önskemål och individuella förutsättningar, vilket även benämns i Patientlagen (SFS, 2014:821). Informationen får inte vara allmänt hållen utan anpassad efter patientens unika behov av sjukdomstillståndet. Enligt Isaksson et al. (2014) är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal blir medvetna om sina brister i interaktioner med patienterna, så att man inte överöser patienten med överflöd

information i stället för att lyssna på vad patienten egentligen vill ha. Ett sätt att förstå patientens upplevelse av information är genom mätningar, exempelvis på vårdcentraler och mottagningar där patienten kan enkelt uttrycka sin upplevelse genom glad eller missnöjd terminal. Detta kan vara ett enkelt och effektivt sätt att få insikt hur vården ser ut. Detta skapar en förutsättning till förändring av informationen som ges och utvecklar den personcentrerade omvårdnaden.

Kategorin ”upplevelser av information genom sjukdomsförloppet” visar hur män och kvinnor föredrar att införskaffa sig alternativ information. Precis som Mathew et al. (2012) beskriver Kneck, Klang och Fagerberg (2011) att manliga patienter föredrar användningen av böcker och internet och att kvinnor föredrar kurser och stödgrupper. Ett tillvägagångssätt för att uppnå optimal informationsbearbetning hos båda könen av diabetes är enligt Funell och Andersson (2004) att sjuksköterskan ska använda sig av empowerment i undervisningen. Ordet empowerment motsvarar det svenska ordet ”egenmakt” och syftar att patienten ska känna att denne har kontroll över sin egen situation, kontroll över de uppgifter och de personliga faktorer som påverkar hälsan och självständigheten av sjukdomen (Elgán & Fridlund, 2014). Vidare beskriver Funnell och Anderson (2004) att hälso- och sjukvården ska använda empowerment för att hjälpa patienter att fatta hållbara beslut som gynnar behandlingen av sjukdomen; genom lämpliga vådrekommandationer, råd och stöd. Målet med empowerment i diabetesbehandlingen är att samverka mellan jämställdhet; hälso- och sjukvården ger kunskap och sin expertis om sjukdomen och dess behandling, medans patienterna berikar de yrkesverksamma om information kring deras livsstil och vilken behandling som kommer att fungera för dem. För att optimera målsättningen i empowerment behöver patienterna en välgrundad utbildning som är främjande för deras framtida beslutsfattningar. Isaksson et al. (2014) har visat att sjuksköterskorna har svårt att använda sig av empowerment på grund av bristande förståelse för tillvägagångssättet. Av intresse hade det varit intressant att jämföra ifall empowerment har en gynnande effekt av patienternas upplevelser av information vid diabetes typ 2.

Denna litteraturstudie belyser vikten av att personcentrerad information ska vara adekvat, begriplig och individuellt anpassad. Den personcentrerade informationen ska fokusera på den unika personen och inte den medicinska aspekten kring patienten (Eldh, 2014). För en optimal personcentrerad vård krävs en dialog för informationsöverföring där utgångspunkten är kunskap som både sjuksköterskan och patienten besitter. Detta skapar

ett partnerskap baserat på tillit och respekt, vilket leder till att informationen bevaras (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt ICN:s kod för sjuksköterskor är det viktigt att patienten får tillräckligt med information för att kunna ge sitt samtycke till omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Genom informationsutbytet kan patienten ta egna beslut om vilka åtgärder denne vill ha. Enligt autonomi och godhetsprincipen ska sjuksköterskan genom sin profession respektera människan och dennes autonomi med rätten att ingripa när patientens hälsa hotas (a.a.). Vidare beskriver Eldh (2014) att förutsättningar för personcentrerad information inte endast sker mellan patient och sjuksköterska utan i all kontakt med vård och omsorg inom olika professioner. Tillsammans ska all vård och omsorg skapa en optimal självupplevd hälsa för patienten såväl som för allmänheten. Behandlingen av diabetes är något som sker resten av livet och mötet med andra människor med liknande sjukdomstillstånd kan bidra till lärande och till en känsla av sammanhang (KASAM) (Eldh, 2014). Om KASAM uppnås hos patienten skapas flera fördelar för patienten själv och för samhällets folkhälsa. Det är sjuksköterskan som ansvarar för att lämplig information ges till patienten. Genom att informera om olika diabetesföreningar kan KASAM och ett lärande uppstå. På sikt skapar detta fler fördelar för samhället, med färre kostnader och mindre ohälsa både för patienten själv och dess medmänniskor. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket och med ett kontinuerligt lärande om informationshantering kommer den yrkesutövande sjuksköterskan erhålla goda kunskaper och kunna påverka flera patienters mående positivt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan har också ett ansvar för att förstå patientens situation och livsvärld, till skillnad från hennes egen livsvärld (Birkler, 2007). Ur patientens perspektiv kan våra centrala fynd tillsammans skapa en god upplevelse av information med ett gott kontinuerligt bemötande och patientens bearbetning av information blir hanterlig och informationen känns personcentrerad. Med ett aktivt preventivt arbete av sjuksköterskan, för en ökad KASAM i samhället kan informationen och kunskapen om diabetes förbättras.

## **Slutsats**

Denna litteraturstudie visar hur patienten upplever information vid diabetes typ 2. Vår slutsats är att uppmärksamheten kring hur patienter upplever informationen som ges från hälso- och sjukvården måste belysas ytterligare. Flera av artiklarna fokuserade på vad som påverkar egenvården av diabetes eller hur användningen av sjukhusportaler

upplevdes. Informationsöverföringen mellan sjukvårdpersonal och patient behöver utvecklas till det bättre för att både män och kvinnor ska kunna uppleva den personcentrerade vård sjukhuspersonalen eftersträvar. Om fler fortlöpande utbildningar och diskussioner om informationshantering med tid för etisk reflektion ges till personal tror vi att det kan påverka personalens förståelse och agerande för patientens hantering av information vid diabetes typ 2.

## REFERENSER

\*Alrahbi, H. H. & Alghenaimi, S. A. (2017). Factors influencing diabetes self-management among Omani patients with type-2 diabetes: Patient's perspectives. *Journal of Nursing Education and Practice* 7(12), 64-71. doi: 10.5430/jnep.v7n12p64

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.305-314). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

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

\*Boyle, E., Saunders, R. & Drury, V. (2016). A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practitioner Nurses and Medical Practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 34(25), 1977-1986. doi: 10.1111/jocn.13219

Dammen Mosand, R. & Stubberud, D. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.), *Klinisk omvårdnad. 1.* (s.499-551). Stockholm: Liber.

Danaei, G., Finuance, M. M., Lu, Y., Singh, M. G., Cowan, J. M., Paciorek, J. C... Ezzati, M. (2011). National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participant. *Lancet*, 378(9785),31-40. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60679-X.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.305-314). Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 486-504). Lund: Studentlitteratur.

- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Funnell, M. M., & Anderson R. M. (2004) Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, 3(22), 123-127.
- Följd. (2000-). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 21 januari, 2018, från <http://www.ne.se>
- \*Grohmann, B., Espin, S., & Gucciardi, E. (2017). Patients' experiences of diabetes education teams integrated into primary care. *Canadian Family Physician*, 63(2), e128-e136. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5395411/>
- Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. (2014). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 521–527. doi: 10.1111/scs.12185
- Karlsson, E-K. (2012). Informationsökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95-113) Lund: Studentlitteratur.
- Kneck, Å., Klang, B. & Fagerberg, I. (2011). Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25(3), 558-566. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00864.x
- Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder; Hälsa och ohälsa*. (s. 53-73). Lund: Studentlitteratur.
- \*Laursen, D. H., Frølich, A. & Christensen, U. (2017). Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31(4), 1039-1047. doi: 10.1111/scs.12429
- \*Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experience among men and woman with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(1), 122-133. doi: 10.1186/1471-2296-13-122
- \*Moser, A., van der Bruggen, H, Widdershoven, G. & Spreuwenberg, C. (2008). Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BCM Public Health*, 8(1), 91-91. doi: 10.1186/1471-2458-8-91

\*Peel, E., Parry, O., Douglas, M., & Lawton, J. (2004). Diagnosis of type 2 diabetes: a qualitative analysis of patients' emotional reactions and views about information provision. *Patient Education and Counseling*, 53(3), 269-275. doi: 10.1016/j.pec.2003.07.010

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap / Kristina Pellmer, Bengt Wramner, Håkan Wramner ; [foto: Håkan Wramner]. (3., kompletterade uppl.)* Stockholm: Liber.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice.* (8<sup>th</sup> ed.) Philadelphia, USA; Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken.* (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlagen.* Stockholm: Riksdagen.

\*Shirazian, S., Park, J., Mattana, J., Crnosilja, N., Hammock, A. C., Weinger, K., & ... Gonzalez, J. S. (2016). The self-management experience of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: A qualitative study. *Chronic Illness*, 12(1), 18-28. doi: 10.1177/1742395315614381

Svensk sjuksköteskeförening [SSF]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköteskeförening [SSF]. (2016). *Värdegrund för omvårdnad – reviderad 2016.* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Socialstyrelsen. (2012). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning.* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf>

Socialstyrelsen. (2013, april). *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård.* Hämtad 7 februari, 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18922/2013-4-17.pdf>

Socialstyrelsen (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-5/Sidor/default.aspx>

Uppleva. (2000-). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 17 januari, 2018, från <http://www.ne.se>

\*Urowitz, S., Wiljer, D., Dupak, K., Kuehner, Z., Leonard, K., Lovrics, E., & ... Cafazzo, J. (2012) Improving diabetes management, with a patient portal: a qualitative study of diabetes self-management portal. *Journal of Medicine Internet Research*, 14(6), e158. doi: 10.2196/jmir.2265

Willman, A. & Stoltz, P. (2014). Metasyntes. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.457-468). Lund: Studentlitteratur.

\*Yu, C. H., Parsons, J. A., Hall, S., Newton, D., Jovicic, A., Lottridge, D., & ... Straus, S. E. (2014). User-centred design of a web-based self-management site for individuals with type 2 diabetes – providing a sense of control and community. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(1), 60. doi: 10.1186/1472-6947-14-6



## Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar /databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2018-02-09	Cinahl	1	diabetes mellitus OR diabetes type 2 OR type 2 diabetes OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetes mellitus NOT type 1 OR dmt2 OR t2dm OR t2d		fritext	130,792		
		2	patient experience OR patient perspective OR patient view OR patient perceptions			47,441		
		3	information OR education OR learning OR knowledge OR support OR training OR development			1,504,623		
		4	self-management OR self-care OR self-regulation OR management OR care OR managing OR self coping			1,364,793		
		5	qualitative OR qualitative research OR qualitative study			124,577		
		6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	<b>2000-</b>		154	37	6
2018-03-07	PubMed	7	MSH "Diabetes Mellitus, Type 2"		MESH-term	92,268		
		8	MSH "Humans" AND MSH "Middle Aged" AND (Participants OR patients OR individual OR "men and woman")		MESH-term & fritext	1,706,915		

		9	MSH "Qualitative research"		MESH-term	36,963		
		10	MSH "Self Care" OR MSH "Social support"		MESH-term	80,485		
		11	S7 AND S8 AND S9 AND S10	2000-		134	34	4

## Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datasamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Laursen, D. H., Frölich, A., Christensen, U.  <i>Patient perception of disease and experience with type 2 diabetes education in Denmark.</i>  Danmark, 2017	Att utforska skillnaden i hur personer med diabetes typ 2 upplever patientutbildningsprogram	Bekvämlighets urval. 5 kommuner och 2 sjukhus ingår.  Del av en större studie. 11 deltagare, 5 män, 6 kvinnor. 44-76 år. Inklusion: talar och förstår danska. Genomfört grupputbildning som tog 1,5-6 timmar/vecka, i 10 veckor. Exklusion: allvarlig psykisk störning och gravida. Djupintervjuer 60-90 min, 6 månader efter utbildningen.	Fick frågeformulär om samtyckes krav från studien som ingår i. Genomfördes i hemmet, förutom en som skedde på författarens kontor. Hjortson genomförde samtliga intervjuer. Intervjuerna spelades in och anteckningar togs. Banden kodades av Laursen och Christensen.  Studien godkändes av Danska dataskyddsbyrån.	Tre teman; Utbildningens betydelse, interaktioner mellan deltagare och rollen som utbildare.  Deltagarna hade lätt att ta sig an information om kost och motion. Men hade varierad motivation till förändring.	<b>Tillförlitlighet:</b> Deltagarnas situation upplevs som trovärdiga genom citat. Resultat upplevs som svagt svar på själva syftet, problematisering beskriven. Deltagarna beskrev mer deras framsteg i relation till utbildningen. <b>Verifierbarhet:</b> Ingen beskrivning av utbildningsprogrammet, eller syftet med utbildningen. Beskrivit vem som genomförde intervjuerna, men inte vilka frågor som användes. Analysen är beskriven, endast en författare har genomfört analysen, samma författare genomförde intervjuerna. <b>Pålitlighet:</b> Författarna har beskrivit de etiska övervägande r/t lagar. Deltagarna blev väl informerade om anonymitet i studien väl informerade om anonymitet i studien. <b>Överförbarhet:</b> Sammanhanget är beskrivet till "hemmet". Ingen problematisering eller förförståelse beskriven. Använda sig av ok abstrakt nivå, frågorna är inte beskrivna där av kan överförbarheten anses som svag.
Alrahbi, H. H. & Alghenaimi, S. A.  <i>Factors influencing diabetes self-management among Omani patients with type 2 diabetes: Patient perspectives</i>  Oman, 2017	Att utforska de faktorer som påverkar diabetes självhanteringen ur perspektivet hos patienter med diabetes typ 2 i Oman.	Mål-medvetet urval. 21 deltagare från diabetesklinik Royal Court Poluclinic, en primärhälsovård, 14 externt bortfall. 70 % var män, 30-59 år, diagnostiserade mellan 1-20+ år. Inklusion: DT2, minst 20 år, talar arabiska. Vilja delta  Öppnafrågor, skedde under en dag på kliniken	Halvstrukturerad intervju, an en assistent. 50-70 min. nov -15 – maj -16 Semianalys. Ljudinspelades, fältanteckningar, transkriberades och översattes till engelska. Båda forskare kodade efter teman. Etiskt godkännande av Research and Ethical Review och från sjukhuskommitteen.	8 faktorer som påverkar egenvården av diabetes.  Mer tillgänglighet av vården, undervisningen sker under kort tid med mycket information. Rädsla för komplikationer.	<b>Tillförlitlighet:</b> Använda sig av flertalet män. Känns trovärdig genom citat. Ingen beskrivning av utbildningen och vårdreformen. Svarat bra på syftet. <b>Verifierbarhet:</b> inte beskrivit frågorna. Eller utbildningsprogrammet. <b>Pålitlighet:</b> Ingen förförståelse beskriven. Tolk användes för översättning. Ingen relation mellan forskare och deltagare beskriven vilket kan anses som stärkande <b>Överförbarhet:</b> enligt författarna är studien inte överförbar till andra kommuner eller deltagare. Genom resultatet får man en förståelse för kulturens påverkan. Bra förståelse av kulturen och vårdens tillgänglighet genom resultatet.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Databasmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Boyle, E., Saunders, R., Drury, V.  “A qualitative study of patient experience of Type 2 diabetes care delivered comparatively General Practice Nurses and Medical practitioners”  Australien, 2016	Att utforska patientupplevelser av diabetes mellitus typ 2 vård som levereras av en allmän sjuksköterska i samråd med allmänläkare.  Två forskningsfrågor.	Bekvämlighetsurval, under provtagning böjds deltagare in. 10 deltagare, 4 män, 6 kvinnor.  Inklusion: 35+ år, diagnostiserade med DT2 och ingå i en förvaltningsplan med en allmän sjuksköterska. Exklusion: de deltagare som behandlades av den sjuksköterskan.  Varje deltagare fick studieinformation och samtyckesformulär hem för att sen själv kontakta forskargruppen	Halvstrukturerad intervju. 20-45 min. Semistrukturerad, 8 öppna frågor.  Skedde på sjukhuset. Mättnad uppstod efter 8 intervjuer. Ljudinspelades och transkriberades, Boyle utförde genomförandet och analysprocessen som refererades. Etisk godkännandes av universitets kommitté	5 teman, känslor, utmaningar, kunskap, förväntningar, självförtroende  Resultatet framhäver vikten av information från sjuksköterskan. Och relationen mellan patient sjuksköterska och läkare.	<b>Tillförlitlighet:</b> Studien svarar på syftet och på forskarfrågorna med hjälp av. Speglar deltagarnas upplevelser. Inget bortfall beskrivet. <b>Verifierbarhet:</b> Författarna har med de 8 frågeställningarna som deltagarna svarade. Svag beskrivning av analysen och genomförandet. <b>Pålitlighet:</b> Endast en forskare som deltagit, vilket kanske speglar resultatet. <b>Överförbarhet:</b> Snål förståelse för miljön. God överförbarhet av resultatet.
Moser, A., van der Bruggen, H., Widdershoven, G., Spreeuwenberg, C.  “Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in Netherlands.” Nederländerna, 2008.	Syftet är att rapportera en empirisk grundad konceptualisering av egenvård I samband med självständighet hos personer med diabetes typ 2.	Grounded teori.  Konsekutivt urval. Pat från Maastircht shared care unit 7. 15 deltagare, 6 kvinnor, 9 män. 8 insulinbehandlades.  Inklusion: diagnostiserad med DT2 minst 1 år, personer som bor självständigt i samhället och klarar av att slutföra en intervju på 1,5 timme. Exklusion: pat med kognitiv nedsättning, geriatriska symtom och nydiagnostiserade.	Intervjuerna skedde i hemmiljön, mars – sep., 2003. Öppna frågor. Ljudinspelades och fältanteckningar.  Induktiv kodning & deduktiv kategorisering. Mättnad efter 12 intervjuer, 3 användes för att bekräfta resultat.  Skriftligt samtycke före intervjuerna togs. Etisk kommitté från universitetets sjukhus godkände studien.	3 teman; dagliga aktiviteter, egenvård och förebyggande.  Diabetessjuksköterska kan anses viktig som lärare, guide och rådgivare vid egenvårds problem. Ssk hjälper patienterna att utveckla patientens egenvårds kompetens.	<b>Tillförlitlighet:</b> Svarar på syftet, inget bortfall beskrivet. Några exempel frågor är beskrivna. Speglar deltagarnas upplevelser. <b>Verifierbarhet:</b> Genomförandet och analysen är snålt beskriven, artikelns metoddiskussion ger en bättre förståelse av metoden. <b>Pålitlighet:</b> Författarna har själva utvärderat kvaliteten på artikeln, men missat beskriva detta i genomförandet/analysen. Två av författarna deltog i analysen. Ingen förståelse. <b>Överförbarhet:</b> urvalet kan generaliseras till andra patienter i primärvården. Även beskrivet när mätningen av data skedde.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Databasmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Shirazian, S., Crnosija, N., Weinger, K., M. Jacobson, A., Park, J., L. Tanenbaum, M., S. Gonzalez, J., Mattana, J., C. Hammock, A.  "The self-management experience of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: a qualitative study." NY, USA, 2016	Att utforska synpunkterna relaterade till egenvård av diabetes typ 2 och kronisk njursjukdom.	Halvstrukturerat frågeformulär. Fokusgrupper. Systematiskt urval  Inklusion: 18-79 år, engelsktalande; historia av DT2 och kronisk njursjukdom. Exklusion: sjukdomar som hjärtsvikt klass 3 & 4 och leversjukdom.  53 personer uppfyllde inklusion, 23 gav sitt medgivande, 14 män, 9 kvinnor.	3 halvstrukturerade fokusgrupper med 7-9 deltagare. Hölls på kliniken. Ljudinspelades och fältanteckningar. 4 frågor ställdes. Tematiskanalys. Transkriberades, kontrollerades, kodades och uppdelades i tema.  3 deltagare granskade resultatet och var överens om resultatet. En granskningsstyrelse godkände alla studieformer.	3 huvudteman, emotionella reaktioner, familjedynamik av egenvård och egenvårdsregimer.  Oro över sjukdomstillståndet och framtida komplikationer. Ånger över livsval och aktuella anpassningar. Brist på person-centrerad vård uttrycks.	<b>Tillförlitlighet:</b> Upplever ett svagt besvarande av syftet. De fyra frågorna är beskrivna, men anses inte vara relevant till syftet. Svaren speglar deltagarnas upplevelser <b>Verifierbarhet:</b> Metoden och miljön är väl beskriven. Har använt sig av kvalitetsgranskning av det egna arbetet. <b>Pålitlighet:</b> Ingen förförståelse beskriven. Alla forskarna var delaktiga i processen. Upplevs inte som att forskarna har påverkat resultatet. <b>Överförbarhet:</b> Gav goda förslag till fortsatt forskning. Kategorierna upplevs relevanta. Och urvalet är relevant relaterat till syftet. Enligt författarna är studien för liten för att vara överförbar till andra populationer.
Peel, E., Parry, O., Douglas, M., Lawton, J.  "Diagnosis of type 2 diabetes: a qualitative analysis of patients' emotional reactions and views about information provision"  Irland, 2004	Att utforska patienter med ny diagnostiserad diabetes typ 2 känslomässiga reaktioner om diagnosen och deras syn på information vid diagnostiseringsstillfället.	40 deltagare, 21-77 år, 21 män och 19 kvinnor. Bekvämlighets urval. Rekryterades från 3 sjukhus och 16 vårdcentraler.  Fördjupande intervjuer, cirka 60 minuter. 8 frågor	Tematisk analys. Transkriberades och kodades med hjälp av NUD.IST efter 8 frågor som användes i intervjuerna.  Godkänd av Research unit in Health, University of Edinburgh Medical School.	3 teman, misstänkt diabetes, sjukdom och rutin.  Deltagarna beskriver både för mycket och för lite information vid diagnostillfället.	<b>Tillförlitlighet:</b> Inget bortfall beskrivet. Resultatet är grundligt förklarat med flera citat. De 8 frågor är beskrivna men oklart ifall alla deltagare fick svara på alla frågor. <b>Verifierbarhet:</b> Urval och databasmetod är snålt beskrivet. Miljön är inte beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Ingen förförståelse beskriven. En utomstående transkriberade materialet vilket kan anses stärkande av pålitligheten. <b>Överförbarhet:</b> Teman upplevs relevanta, går inte att överföra resultatet pga. Den snålt beskrivna metoden.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Urowitz, S., Wiljer, D., Dupak, K., Kuehner, Z., Leonard, K., Lovrics, E., Picton, P., Seto, E., Cafazzo, J.  “Improving Diabetes management with a patient portal: Qualitative study of a Diabetes Self-management portal.”  Toronto, Canada, 2012	Syftet med studien är att utvärdera erfarenheterna hos patienter och leverantörer med hjälp av en online diabetesportal för patienter.	Stickprov från en population på 887, 17 pat deltog, 16 diagnostiserade med DT2. 64 personal deltog. 16 interna bortfall. Semi-strukturerad telefonintervju. Alla fick 5 öppna frågor.  Etiskt godkännande från Institutionssyrelsen Aurora.  Använde sig av kvantitativdata men studien presentera endast den kvalitativa delen.	En pilot-patientportal genomfördes med patient registrering i fyra månader. En sex månaders uppföljning och data samlades in. Tematisk analys. Ljudinspelades och transkriberades. Kodades och sorterades efter teman mha NVivo. 2 av författarna analyserade.	4 teman; underlättning, hinder, kommunikation & rekommendationer.  Patienterna ville att läkaren skulle vara mer engagerad. Webbsidan gjorde att patienterna kände sig kontrollerad av deras diabetes.	<b>Tillförlitlighet:</b> Studien svarar på syftet. Resultatet är grundligt förklarat och skiljer patienters och personalens tycken. <b>Verifierbarhet:</b> Urval och datainsamling väl beskrivet. Genomförande och analys snålt beskriven. Ingen genomförande tid beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Ingen förförståelse beskriven. Upplevs inte som forskarna har påverkat resultatet. <b>Överförbarhet:</b> Teman upplevs relevanta. Urvalet känns relevant r/t studien och trots den snåla beskrivningen av analys känns resultatet överförbart.
Grohmann, B., Espin, S., Gucciardi, E.  “Patients’ experience of diabetes education teams integrated into primary care”  Ontario, Canada, 2017	Att undersöka patienternas perspektiv på vård som mottas från diabetesutbildningsteam (en sjuksköterska och en dietist) integrerad i primärvården.	Personalen hänvisade nydiagnostiserade patienter till utbildningen. Från 11 enheter. Mål-medvetet urval. Inklusion: dålig glykemisk kontroll, komplikationer och insulinbehandling. Erhöll skriftlig information och samtycke. Sammanlagt 23 deltagare, 15 kvinnor 8 män, 40-60+ år. Intervjuer 1 år efter utbildning. Etiskt godkännande från universitet och de 11 enheterna.	2 deltagare ingick i en pilotstudie. Intervjuer hölls till mättnad uppstod.  Tematisk analys. Intervjuerna transkriberades, kategoriserades och blev teman.	2 teman; 3 underteman; personcentrerad vård och relationen mellan patient och utbildare.  Beskrev fördelarna med personcentrerad vård. Hur mycket lättare att ta sig an materialet tillsammans med personal.	<b>Tillförlitlighet:</b> Studien svarar väl på syftet. Snålt beskriven hur vårdreformen ser ut. <b>Verifierbarhet:</b> Metoden är snålt beskriven, inga tidsramar beskrivna, <b>Pålitlighet:</b> ingen förförståelse eller problematisering beskriven. Vad forskarna gjort står inte beskrivet. Upplevs inte som forskarna har påverkat resultatet. Bra etiskt godkännande. <b>Överförbarhet:</b> Teman upplevs relevanta, metoden för snålt beskriven för att kunna överförbara till andra populationer.

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Datainsamlingsmetod, Urval	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Yu, CH., A. Parsons, J., Hall, S., Newton, D., Jovicic, A., Lottridge, D., R. Shah, B., E. Straus, S. "User-centered design of a web-based self-management site for individuals with type 2 diabetes – providing a sense of control and community" Toronto, Canada. 2014	Syftet att skapa en evidensbaserad, informerad och fristående webbsida med fokus på underlätta självhanteringen av diabetes	Mixad metod. Bekvämlighetsurval av fokusgrupp. Ett konsekutivt urval till studiens resultat.  23 + 16 deltagare DT2 mellan 0-15+ år. Över 20 år.  Rekryterades från två mottagningar i Toronto. Läkaren informerade möjliga deltagare om studien och patienten blev kontaktad av forskarkoordinator. Öppna frågor.	<b>intervention utveckling</b> – författarna gjorde webbsidan, <b>genomförbarhetsprövning</b> - 2 fokusgrupp med 3 & 4 st, <b>användbarhet</b> – 10 st testade hemsidan & individuella intervjuer. Webbsidan förfinades & processen gjordes om med 3 st, webbsidan förfinades igen & processen gjordes om med 3 st, <b>intervention</b> – författarna förfinade webbsidan & testade hemsidan själva, <b>utvärdering</b> - resultatet. Kontrollgrupp; 2 fokus grupper, á 90 minuter, 7st.	Analytiskstatistik Skriftligt samtycke gavs. Fokusgrupperna ljudinspelades, fältanteckningar togs. Transkriberades och kodades m.h.a. deduktiv innehållsanalys. Transkriptionerna granskades Enskilda sessioner, á 60 minuter, med öppen intervju under tiden deltagarna satt vid webbsidan. Videinspelning & anteckningar togs.	5 teman; information och personlig vård, dela erfarenheter, egenvård och vårdrespons, patientcentrerat perspektiv, använda en självhanteringshemsida.	<b>Tillförlitlighet:</b> deltagarnas upplevelser upplevs som trovärdiga r/t många citat. Använde sig om både intervju och fokusgrupp vilket ger bra djup, använde sig av pilotstudie. Svarat på syftet. <b>Verifierbarhet:</b> Det praktiska stegen av interventionerna kan göras om, men intervjufrågor användes inte. Och vilka förändringar som gjordes på hemsidan står inte. <b>Pålitlighet:</b> Två etiska kommittéer har godkänt studien. Utomstående personer har analyserat resultatet. Ing en förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> kategorierna känns relevanta. Sammanhanget av studien är snålt beskrivet. Problematisering beskriven
Mathew, R., Gucciardi, E., Melo, M. D., Barata, P. "Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis." Toronto, Canada 2012	Syftet är att bättre förstå skillnaderna i diabetes egenvårds specifika behov, hinder och utmaningar bland män och kvinnor som lever med diabetes mellitus typ 2.	Mål-medveteturval av assistent från centrum. Inklusion: engelsktalande, DT2. Exklusion: gravid och dialys. Ringde efter manus. 35 deltagare, 5 fokusgrupper, 9 telefonintervjuer. 17 män, 18 kvinnor. 1-2 timmar. 2006-2007. Informationsbrev. Etiskgodkännande från Universitet.		Öppna frågor användes. Induktiv tematisk analys. Ljudinspelades och transkriberades. En fokusgrupp var köns indelad. Genomfördes på centrum. Tre av författarna genomförde och analyserade. 78 koder, 13 teman och 5 delteman.	5 teman; identitet, diagnostisering, egenvård, kost, resurser. Män är mer självständiga angående information och kvinnor använder sig av socialt stöd.	<b>Tillförlitlighet:</b> Studien svarar på syftet. Citat har redovisats av forskarna och speglar rösterna. Inget bortfall beskrivet. <b>Verifierbarhet:</b> De inledande frågorna är beskrivna. Har refererat till annan forskning. <b>Pålitlighet:</b> Stark beskrivning av kvalitetsgranskningen. Intervjuerna beskrivs som mer djupgående. Förförståelse är beskriven. Problematisering är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Miljön är inte beskriven. Analysen är svagt beskriven. Enligt författarna är inte resultatet representativt för andra populationer pga kulturella bakgrunder.