



Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

# EXAMENSARBETE

*Våren 2011*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle*

## **Att belysa hur patienter med diabetes typ2 upplever diabetesvården**

**Datum:** 110112

**Författare:** Granström Sabina

Nordstrand Martina

**Handledare:** Ewa Angsmo

**Examinator:** Gerth Hedov

# Titel: Att belysa hur patienter med diabetes typ2 upplever diabetesvården

Författare: Granström Sabina och Nordstrand Martina

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum: 2011- 01- 12

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Globalt ses en ökning av diabetes typ2, där livsstilsförändringar anses vara den främsta anledningen. I diabetesvården svarar i huvudsak sjuksköterskan för undervisning i diabetespatientens egenvård, vilken är viktig för behandlingen av patientens sjukdom. **Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes, där 19 vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet. **Syfte:** Att belysa hur patienter med diabetes typ2 upplever diabetesvården. **Resultat:** I artiklarna beskrivs betydelsen av stöd och kunskap, möte med sjuksköterskan, upplevda besvikelser, vad patienterna efterfrågar och olika mål i diabetesvården. Patienterna efterfrågar kunnig vårdpersonal, som lyssnar på dem, tar deras kunskap på allvar och ser dem som individer. Gruppundervisning önskas av patienter, som vill kunna samtala om sina livserfarenheter och om hur det är att leva med diabetes. Besvikelser handlar om att patienter tycker personalen ofta saknar empati och inte ger tillräcklig och relevant information, som skulle kunna hjälpa dem bättre att hantera sin sjukdom. Det framkom, att sjuksköterskor och patienter kan ha olika mål, vilket kan skapa motstånd hos patienterna, när det gäller att själv medverka till bättre hälsa. **Slutsats:** Sjuksköterskor bör lyssna på patientens berättelse och mål kring sin sjukdom och förklara för patienten om vikten av att ändra livsstil.

**Nyckelord:** Diabetes typ2, egenvård, patienter, sjuksköterskor, diabetesvård, omvårdnad.

# **Titel: To illustrate how patients with diabetes type2 experience diabetescare.**

Authors: Granström Sabina and Nordstrand Martina

Supervisor: Ewa Angsmo

Litterature review

Date: 2011- 01- 12

## Summary

**Background:** Globaly diabetes type2 is increasing, mainly because lifestyle changes. In diabetes care nurses mainly teach diabetes patients self care management, which is important for the treatment of their illness. **Method:** A general literature review with 19 scientific articles as a basis of the result. **Aim:** To illustrate patients with diabetes type2 experience diabetes care. **Result:** Articles describe the importance of support and knowledge, the meeting with the nurse, disappointments, what patients inquire for and different goals in diabetes care. The patients require a competent medical staff prepared to listen, to take patients' knowledge seriously and see them as individuals. Group education is wanted by patients to enable them to share life experiences and knowledge about living with diabetes. Disappointments are about patients feeling lack of empathy from the medical staff, and not receiving enough information to help them handle their diabetes better. Nurses and patients can have different goals, which may lead to the patients resisting to participate and improve their health by self care. **Conclusions:** Nurses needs to listen to what the patients are telling, to their goals about their illness and, by explaining, try to make them understand the importance of changing lifestyle.

**Keywords:** Diabetes type2, self care management, patient, nurses, diabetes care, nursing

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval.....	7
Genomförande.....	8
Etiska överväganden.....	9
Undersökningens betydelse .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Betydelsen av stöd.....	10
Betydelsen av kunskap.....	10
Mötet med sjuksköterskan.....	12
Besvikelse.....	13
Efterfrågan.....	15
Olika mål.....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Resultatdiskussion.....	17
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>20</b>
Fortsatt forskning.....	21
Metoddiskussion.....	21
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>

Bilaga 1. Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2. Artikelöversikt

Bilaga 3. Checklista för vetenskapliga artiklar

## Bakgrund

Idag ses en ökning av folksjukdomen diabetes typ2, vilket är och kommer bli ett allt större problem för sjukvården att hantera (Førsund & Mosand 2002). Svenska Diabetesförbundet (2010) rapporterar, att enbart i Sverige har cirka 300 000 människor diagnosen diabetes typ2. Anledning till ökningen av diabetes är främst förändringar i livsstilen, orsakad av försämrade kost och minskade motionsvanor. Vi lever längre och sjukvårdens diagnostisering har blivit bättre (Førsund & Mosand 2002). Genom studier har det framkommit att diabetes typ 1 till viss del är en ärftlig sjukdom (Dahlquist 2002), men vid diabetes typ2 framgår att ärftlighet kan ha betydelse. Den största riskfaktorn vid typ2 diabetes beror enligt Scherstén (2002) på övervikt. Enligt Holmström och Rosenqvist (2005) visade det sig att få personer med diabetes typ2 som deltog i deras studie visste att diabetes kan vara ärftlig och att övervikt har en stor betydelse.

Diabetes kännetecknas av en hög glukoskoncentration i blodet och är en kronisk sjukdom där metabolismen är nedsatt. Detta beror på att produktionen av insulin är försämrade eller att insulinet har dålig verkan (Førsund & Mosand 2002). En del livsstilsförändringar måste genomföras, då diabetes är en sjukdom som påverkar människans vardagsliv. Då är det viktigt att sjuksköterskor kan förstå de känslor och reaktioner patienten kan få i samband med sin diagnos och sina behandlingskrav (Berne 2002).

Sjuksköterskors grundläggande ansvarsområde är att främja hälsa, förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt lindra lidande (ICN:s etiska koder för sjuksköterskor 2007). Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (Socialstyrelsen 2009) ska en bedömning av patientens vårdbehov göras av sjukvårdspersonal. Under bedömningen tar sjukvårdspersonalen hänsyn till patientens självbestämmande och integritet. Patientens utförande av sin egenvård kontrolleras för att se om egenvård kan utföras av patienten, för att minska risk för skada. Med egenvård menas att man som patient ska klara sin vård med enkla resurser (Berne 2002). Diabetes är en egenvårdssjukdom (Funnell 2006). Egenvård är utförande av aktiviteter som individen påbörjar och utför på egen

hand för att bevara liv, hälsa och välmående (Orem 2001). En förutsättning för att egenvård ska fungera optimalt är att patienten och vårdteamet har en god relation, eftersom patientens vård, behandling samt behandlingsplaner planeras utifrån lång- och kortsiktiga mål (Svenska Diabetesförbundet 2010). Diabetesvården består av ett team med diabetessjuksköterska och diabetesansvarig läkare. Dietist, fotvårdsterapeut, sjukgymnast, psykolog och socialarbetare kan också ingå (Wikblad 2006).

En del av diabetesvården är patientundervisning (SBU-rapport 2009), eftersom patienter måste ta dagliga beslut för få ett så komplikationsfritt liv som möjligt (Socialstyrelsen 2010). I en studie gjord av Polzer (2007) framkom det att dagliga beslut som de flesta patienter upplevde behöva ha i åtanke var kaloriintag och motion. En teoretisk och en praktisk undervisning erbjuds till alla diabetiker i samband med sjukdomens debut och förlopp (Ericson & Ericson 2008). Information kan vara svår att ta till sig för diabetespatienter vid undervisning, men det finns möjlighet för närstående eller anhöriga att delta i denna. Detta kan vara ett extra stöd och kunskapskälla för diabetespatienten då hjälp och råd kan behövas (Berne 2006).

Många personer lever med diabetes under flera år och sjukdomen kan förändras under olika stadier i livet. Utveckling och kunskap går framåt och är nödvändig och förmågan att ta till sig kunskap varierar hos alla individer. I undervisningen lärs de tekniska färdigheter ut som krävs, till exempel injicering, provtagning av B-glukos och hantering av krissituationer såsom hypoglykemi. En annan viktig del i undervisningen är styrning av glukoskontroll, vilket kan regleras genom bland annat kost och motion. Egenkontroll av blodglukos är en grundläggande utgångspunkt för att egenvården ska fungera (Berne 2002)

Dorothea Orem (1991) har utvecklat en behovsteori, där människans grundläggande behov är en viktig. Hennes mål med omvårdnad är, att sjuksköterskor ska hjälpa patienter till självständighet i så stor utsträckning som möjligt. Sjuksköterskor kan använda sig av hjälpmetoder som Orem har framställt för att stärka patientens självständighet i egenvård. Hjälpmetoderna är att utföra handlingar för patienten, handledning, fysiskt och psykologiskt stöd, skapa en miljö för att främja personlig utveckling och undervisning.

Björvell och Insulander (2008) påstår att för många människor blir egenvården en del av en livsstil, genom att göra egenvården till mer eller mindre spontana vanor i vardagen. När optimal egenvård uppnås omfattar den hela människans tillvaro. Berne (2002) anser att patienten har ett ansvar, som innebär att minska risken för följsjukdomar och skador. Viktigt är också att följa ordination och behandling för att egenvården ska bli hanterbar på bästa möjliga sätt. En viktig blodprovskontroll är HbA1c som görs på klinik. Här ges patienten både en långsiktig och genomsnittlig kontroll på sin blodsockernivå. Genom HbA1c kan framtida komplikationer härledas (SBU-rapport 2009).

Funnell (2006) säger att om patienten har motvilja att följa sjuksköterskors rekommendationer och ordinationer, kan skapa problem. Deras motvilja grundar sig ofta på att de känner sig kränkta av att bli tillsagda av någon annan vad de ska göra, vilket kan äventyra en diabetikers hälsa. Under en längre tid har vårdpersonal använt en modell som beskriver att patienten ska förväntas göra det som sjuksköterskan ordinerar. Enligt studien av Collins, Bradley, O'Sullivan och Perry (2009) visade det sig, att en grupp av diabetespatienter var motvilliga att följa sjuksköterskans rekommendationer i egenvård, som de upplevde för krävande att genomföra.

## Syfte

Syftet med fördjupningsarbetet var att belysa hur patienter med diabetes typ2 upplever diabetesvården.

## Metod

Fördjupningsarbetet genomfördes som en allmän litteraturstudie med inriktning på hur patienter med diabetes typ2 upplever diabetesvården.

## *Urval*

En systematisk litteratursökning i kvalitetsgranskade databaser (Segesten 2006) genomfördes för att hitta vetenskapliga artiklar som låg till grund för arbetet. Databaserna Cinahl, Pubmed, Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) och Science direct användes. Cinahl är en bibliografisk databas som tillhandahåller mer än 550 engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter. För sjuksköterskor är Cinahl speciellt

användbar (Polit & Beck 2008). Pubmed är en stor databas inom omvårdnad och medicin med över 3500 tidsskrifter från 70 länder. ASSIA inriktar sig på socialvetenskap och hälsoinformation med 375 000 artiklar i 500 olika tidsskrifter. Science Direct är en databas med 2300 tillgängliga tidsskriftsartiklar och inriktar sig bland annat på medicin och biologi. Enligt Segesten (2006) är det viktigt att använda sig av vetenskapliga artiklar eftersom det är här den senaste forskningen finns. Därför begränsade författarna publikationsåren från 2000 - 2010, för att få så nytt material som möjligt till fördjupningsarbetet. Artiklarna har sökts i fulltext och icke fulltext. Artiklar som hittades i icke fulltext och var av intresse söktes på annan högskola. Sökord som bland annat användes vid artikelsökningen var diabetes, education, satisfaction, experiences, nursing, coping och self management. Sökorden kombinerades med varandra och booleska termen AND användes för att hitta artiklar som svarade till syftet. Urvalskriterier för artiklarna var att de skulle vara peer reviewed, vuxna (>18 år) med diabetes typ2 samt english language.

Exklusioner som gjordes var typ 1-, pre-, barn- och graviditetsdiabetes samt senkomplikationer och rehabilitering (se bilaga1. sökschema). Anledningen till författarnas exklusioner i fördjupningsarbetet var att begränsa området, som annars skulle blivit oöverskådligt. Relevant information söktes i kurs- och facklitteratur samt på internetsidor som tillhör statliga myndigheter och en svensk rikstäckande förening om diabetes (Svenska diabetesförbundet 2010) . I fördjupningsarbetet har författarna använt sig av kvalitativa och kvantitativa artiklar, då författarna ville förstå patienters upplevelser bättre samt få mätresultat som kunde klarlägga om en vårdhandling gav bättre resultat än en annan (Segesten 2006).

## *Genomförande*

Artiklarnas titel och abstract lästes igenom, för att bedöma om de var relevanta för fördjupningsarbetet. Vid granskning av artiklarna användes Röda korsets mall (2005) för att säkerställa trovärdighet och kvalitet. För att ytterligare styrka artiklarnas användbarhet användes Forsberg och Wengströms (2008) checklista för utvärdering och sortering av kvalitativa och kvantitativa artiklar (se bilaga3. granskningsmall). Fördjupningsarbetets författare valde med hjälp av checklistan ut 17 frågor som kunde besvaras med ja eller nej, för att kunna bedöma kvaliteten på artiklarna. De frågor som



besvarades med ja, gav poäng med 17 som maxpoäng. Medelvärdet var mellan 12 och 14 poäng och för ett högt kvalitetsvärde skulle artikeln ha mellan 15 och 17 poäng. Bedömning av artiklars kvalitet resulterar i att vissa artiklar exkluderas (Friberg 2006).

Artiklarna lästes igenom enskilt, analyserades och jämfördes gemensamt för att öka trovärdigheten och minska risken för feltolkning (Granskär & Höglund-Nielsen 2008). Därefter sammanställdes en artikelöversikt (bilaga 2.), för att få en sammanfattning av artiklarna. Delar ur resultatet valdes ut och sorterades efter likheter och skillnader (Friberg 2006), som senare bildade kategorier och lades in under passande rubriker. Materialet bröts ner och lades sedan ihop igen och vävdes samman till en ny text (Friberg 2006; Granskär & Höglund-Nielsen 2008). Artiklarna kom från olika länder och skrivna på engelska, där personal arbetar med olika ansvar och har olika titlar inom diabetesvården, som kan skilja sig från det svenska systemet. Liksom att studiernas deltagare kan vara patienter, deltagare eller respondenter, valde fördjupningsarbetets författare att benämna dessa grupper i undersökningarna för patienter och berörd personal för sjuksköterskor eller övrig personal.

### *Etiska överväganden*

Författarna kontrollerade att samtliga artiklar var godkända för publicering och att godkännande från etisk kommitté var önskvärt. Enligt Forsman (1997) är tanken att en publicerad studie ska granskas av någon utomstående som ska kunna ta ställning till moralfrågorna, så inte någon av studiens deltagare kommer till skada. Av utvalda artiklar granskades kvaliteten, för att undvika otydlighet i innehållet (Friberg 2006). Etiska aspekter författarna tog hänsyn till, var förförståelse inom valt område samt undvika att egna tolkningar kan ha gjorts vid översättning av engelska texter till svenska.

### *Undersökningens betydelse*

Patienter behöver veta och förstå diabetes och hur de ska hantera den, likaså hur deras egna mål, värderingar och känslor ska hanteras. Därför kan det vara viktigt att undersöka hur patienter med diabetes typ2 upplever diabetesvården, för att kunna förbättra vården.

## Resultat

Fördjupningsarbetets resultat byggde på 19 vetenskapliga artiklar, varav 12 bedömts kvalitativa och resterande sju kvantitativa. Författarna till fördjupningsarbetet erhöll sex kategorier till resultatdelen. De rubriker som skapades byggde på betydelsen av stöd, betydelsen av kunskap, mötet med sjuksköterskan, besvikelse, efterfrågan och olika mål i diabetesvården.

### *Betydelsen av stöd*

Kategorins resultat valdes ut ifrån fem vetenskapliga artiklar, där fyra artiklar var kvalitativa och en bygger på kvantitativ metod. Artiklarnas studier utfördes i Australien, Japan, Norge, Spanien och Sverige.

Vid behandling och kommunikation var det viktigt att personal hade tid och förmåga att lyssna. Då kunde patienterna få prata om sina svårigheter i att följa sin behandling samt få goda råd om hur sjukdomen skulle hanteras, för att få en så god livskvallite som möjligt (Escudero-Carretero, Prieto-Rodríguez, Fernández-Fernández och March-Cerdá 2007). För att kunna motivera patienter att hantera sin sjukdom var det viktigt med empati hos personalen. Patienterna definierade empati som: förståelse, att lyssna och att ha ett holistiskt tänkande, vilket gav en känsla av tillit (Oftedal, Karlsen och Bru 2010).

Då patienter kom på återbesök ville de att personalen skulle se hela människan (Escudero-Carretero et. al 2007) samt bli bemött på allvar och få gensvar, vilket påverkade deras förmåga att hantera sin diabetes (Oftedal et. al 2010). De ville inte att personalen skulle bygga upp sjukdomen bakom provresultat och skrämselattacker, i tron att detta skulle motivera patienten. Patienter som inte förstod, gjorde gärna motstånd eller ljög (Escudero-Carretero et. al 2007). Flera upplevde det belastande då sjuksköterskan ville få dem att förbättra sin livsstil (Hornsten, Lundman, Kihl Selstam och Sandström 2004).

De som rapporterade gott socialt stöd klarade i större utsträckning att bevara goda mätvärdesresultat än de som inte hade bra socialt ställt hemma. Patienterna upplevde, att sjuksköterskorna tyckte detta var den viktigaste faktorn till att hantera sitt HbA1c. Patienterna uppfattade också att sjuksköterskorna lade stor vikt vid kunskap i

matlagning och kännedom om kostens innehåll. Vid sidan om patientundervisning var det viktigt med socialt stöd (Akimoto, Fukunishi, Kanno, Oogai, Horikawa, Yamazaki och Morokuma 2003). Stöd från familjen var extra viktig hos de som hade begränsningar med att komma i kontakt med vården (Wellard, Rennie and King 2008).

### *Betydelsen av kunskap*

Resultatet i denna kategori utgörs av tio vetenskapliga artiklar, varav sju var av kvalitativa och tre av kvantitativa studier. Dessa undersökningar utfördes i Australien, England, Frankrike, Israel, Japan, Norge, Spanien, Turkiet och två från Sverige,

En man beskrev efter att ha deltagit i patientundervisning, att det gav kunskap och förbättrade hans förståelse om sjukdomen och hur han skulle hantera den:

*"I've learnt more in the first hour here than I've learn in nearly 5 years".* (Cooper, Booth och Gill 2003 s.199)

I studien av Ishikawa, Yano, Fujimori, Kinoshita, Yamanouchi, Yoshikawa, Yamazaki och Teramoto (2009) undersöktes hur patienter tog till sig och använde sig av information som gavs av en sjuksköterska under en patientundervisning. Informationen som gavs av personalen och patientens uppfattningsförmåga varierade. Många patienter tyckte att sjuksköterskan talade på ett sätt som de inte kunde ta till sig eller förstå.

En förutsättning för patienterna att lyckas med sin egenvårdsbehandling var, att med stöd från sjuksköterskan kunna ta dagliga och viktiga beslut som påverkade deras livsstil. Att kunna få möjlighet och inspiration att reglera eller ändra på sina dåliga vanor uppskattades, då det gjorde det möjligt för dem att få kontroll och fortsättningsvis kunna göra goda val. Att känna sig förberedd motiverade dem till att fortsätta göra sitt bästa och sträva efter att kunna hantera sin sjukdom (Edwall, Danielson and Öhrn 2010). I Atak, Gurkan och Koses (2008) studie framkom det, att efter undervisning förstod patienter att hypoglykemi kunde bero på att de hade glömt äta eller ta med sig ett mellanmål. De visade också högre förståelse av kalori- och fettintag samt innebörden av att ha daglig inspektion av sina fötter. De blev även mer angelägna att sköta sin egenvård som var relaterad till sjukdomen.

Flera patienter upplevde en god relation till sjukvårdspersonalen, då kompetens hos

personal och dem själva kompletterade varandra. Personalen hade kunskap och var experter inom diabetes och dess behandling (Ofstedal et. al 2010), medan deltagarna hade erfarenhet av att leva med sin sjukdom. Ett sätt att möta varandra på halva vägen beskrev en patient:

*A strict diet is just not what I consider to be satisfying quality of life, and therefore I prefer to be on insulin. I told my doctor and diabetes nurse about it and they understood me, and support me in managing it in my way*

(Hornsten et. al. 2004 s.612).

Escudero-Carretero et. al (2007) fann att flera patienter upplevde att personal verkade avfärda deras kunskaper. Samtidigt förlitade de sig på att personal hade svar på alla deras frågor. Det gällde ofta patienter som hade haft sjukdomen under en längre tid. Flera deltagare beskrev sina livsstilsförändringar som en kompromiss i sin vardag, mellan vad de hade blivit rekommenderade att göra och vad de upplevde som hanterbart. Att uppnå en balans i sin livsstil var mycket betydelsefullt, då deltagare menade att livet inte alltid var perfekt och att många saker kunde påverkas i livsförningen (Cooper et. al 2003).

I en studie Atak et.al (2008) framkom att kunskapen om sjukdomen hos de flesta tillfrågade var ytlig. De visste exempelvis att den berodde på ärftlighet eller intag av ohälsosam kost. Hos patienterna fanns också insikten att diabetes kunde leda till komplikationer, som t.ex. blindhet. De förstod också vikten av motion och att de alltid skulle ha ett mellanmål med sig för att förhindra hypoglykemi. Majoriteten av patienterna förstod hur de skulle hantera den medicinska tekniska hanteringen till exempel injicering och glukostagning (Bonnet, Gagnayre and d'Ivernois 2000). Bland de som rapporterade att de ägde en blodglukosmätare, uppgav nästan alla att de använde den (Biderman, Noff, Harris, Friedman och Levy 2009). Vad patienten oftast kände till

om sitt läkemedel, var namn, dos, styrka, frekvens, samt tidsintag i relation till måltid. Patienterna var ofta osäkra på läkemedlets indikationer. Eftersom dessa läkemedel exempelvis kunde vara för hypertoni eller lipidsänkande, hade de svårt att relatera dem till sin sjukdom. Ingen av patienterna kunde förklara hur deras läkemedel fungerade och på detta sätt få sin diabetes under kontroll (Lee, Armour och Krass 2007).

### *Mötet med sjuksköterskan*

Resultatet i denna kategori innehåller fem vetenskapliga artiklar varav fyra är kvalitativa studier och en kvantitativ. Två av studierna utfördes i England, en i Israel och två i Sverige.

Flera patienter tyckte att sjuksköterskan kunde ge tydlig information och hade en motiverande roll och var ett bra komplement till läkaren (Lawton, Rankin, Peel och Douglas 2008). Besöken hos sjuksköterskan tillförde information och förbättrade deras förståelse om diabetes och dess behandling. Patienterna beskrev mötet som en ögonöppnare, som gav dem en förbättrad förståelse, då sjuksköterskan gav detaljer om hur de skulle hantera sin sjukdom i det dagliga livet. Deltagarna upplevde positiva förbättringar i sina kost- och motionsvanor. Deras attityd i förhållande till sin sjukdom och i egenvårdsbehandling ökade, efter given information. Att ha en öppen dialog och kunna ställa frågor var viktigt för patienterna (Cooper et. al 2008). Då patienten fick diskutera besökets innehåll med sjuksköterskan, togs emot mycket positivt. Detta ledde till att patienten lyssnade mer aktivt och kunde ta till sig den information som gavs, eftersom den kändes mer personlig. I Biederman et. al (2009) studie rapporterade patienterna som hade en allmänt god mental och fysisk hälsa att de ofta var nöjda med diabetesvården.

Positiva och negativa delar i mötet med sjuksköterskan var att få veta hur deras hälsa var. Det kunde betyda att patienten fick kännedom om mer oroväckande saker, till exempel början till ett sår. Dock kände patienterna sig mer säkra, genom att gå på kontroller och få råd och stöd i fortsatt egenvård behandling (Edwall et. al 2010). Något som gjorde patienter nöjda var om sjuksköterskor kunde se både patientens styrkor och svagheter samt respektera dem som individer och inte bara som en sjukdom (Hornsten et. al 2004).

## *Besvikelse*

Kategoriens resultat valdes ut ifrån sju vetenskapliga artiklar, där fem artiklar var kvalitativa och två bygger på kvantitativa studier. Artiklarnas studier utfördes i Australien, England, Holland, Israel, Norge, Sverige och USA.

Vid en fråga om patienterna var nöjda med sin diabetesvård, visade det sig att kvinnor var generellt mer missbelåtna än män med sin behandling. Hade patienterna sämre ekonomi och lägre utbildning visade de ofta mer missnöje i vården. De som hade fått komplikationer på grund av sin diabetes var i högre grad mer missnöjda (Biderman et. al 2009). En äldre man från England hade blivit förflyttad till primärvården från sjukhusvård och berättade att, det fortfarande var betydelsefullt för honom att bli sedd och få nödvändig information av en ”specialist” från sjukhuset. Att en specialist kunde ge honom av sin dyrbara tid, för att han var äldre, betydde mycket för honom (Lawton et. al 2008). I en svensk studie fann man liknande resultat, att patienter upplevde större trygghet av att få sin vård på sjukhuset istället för primärvården (Hornsten et. al 2010).

Patienterna tyckte att personal hade brist på empati, då de visade sig vara experter på sjukdomen och gav objektiv information som labbresultat och läkemedelsbehandling. De upplevde att personal gick efter läroböcker och inte efter patienternas behov (Ofstedal et. al 2010). Patienter betonade att de hellre ville att personal lyssnade på deras dagliga livsföring, än gick efter en mall som inte hade med deras individuella upplevelser och behov att göra (Hornsten et. al 2004). Flera patienter antydde att personal inte lyssnade eller tog hänsyn till deras åsikter och frågor som associerade till diabetes typ2. Då det inte blev som de önskade, undvek de personalen och skötte sin diabetes sämre (Ofstedal et. al 2010).

I ett par studier, ville forskare undersöka varför patienter inte gick till avtalade besökstider hos dietist. Bland de som uteblev från besök till dietistklinik kom inte heller till andra avtalade besök för sin sjukdom. Bland de som tidigare hade gjort ett besök, var ofta missnöjda med det. Orsakerna till uteblivet besök kunde bero på att, ingen ny information gavs av sjuksköterskan, dietråden inte hjälpte, samt att det inte upplevdes vara viktigt (Spikmans, Brug, Doven, Kruizenga, Hofsteenge och van Bokhorst-van der Schueren 2003; Wellard et. al 2008 ). Andra orsaker kunde bero på att de upplevde

svårigheter med att infinna sig på uppföljningsbesök samt att de hade svårigheter med att ta sina mediciner (Biderman et. al 2009). Det upplevdes svårast att följa diétråd (Spikmans et. al 2003; Biderman et. al 2009) som förändrades konstant (Wellard et. al 2008) följt av motionsvanor (Biderman et. al 2009).

En studie visade att det var diabetesinformation, vård och behandling patienterna främst var missnöjda med. Missbelåtenheten hörde samman med att patienterna inte hade fått förebyggande åtgärder för sin sjukdom i tid samt att de inte hade fått adekvat eller ingen patientundervisning alls. Flertalet av faktorerna i undervisningen var associerade med missnöjdhet hos patienterna. Patientundervisningen inkluderade att få information om egenvård, men var ändå förvirrande angående, vilket värde blodsockret skulle ligga mellan, hur man skulle planera måltiderna, göra när blodsockernivån är för hög eller låg. Flera var också missnöjda för att tillgängligheten för vård var begränsad och att inte kunna planera en tid för uppföljning för rutinkontroll. Personer som var förvirrade eller personer som inte förstod vikten av blodglukoskontroll var mer missnöjda än de som var utbildade och förstod betydelsen av det (Pasley, Roohan, Wagner och Novak 2005).

### *Efterfrågan*

Kategoriens resultat valdes ut ifrån åtta vetenskapliga artiklar, där samtliga bygger på kvalitativa studier. Artiklarnas studier utfördes i Australien, två i England, Frankrike, Kanada, Norge, Spanien och Sverige.

Flera deltagare hade svårt att förstå vad sjukdomen innebar eller betydde. Åtskilliga patienter med insulinbehandlad diabetes typ2 ansåg att de hade svårast att anpassa sin insulindos i förhållande till blodglukosvärde, kost och motion (Bonnet et. al 2000). I en annan studie var åsikten bland patienter att typ 2 diabetes är en "mild" form av diabetes och togs inte på lika stort allvar som diabetes typ1 (Cooper et. al 2003). Det fanns ett stort behov och önskemål bland patienterna att få lära sig mer om diabetessjukdomen, både praktiskt och teoretiskt. Behovet av information varierade från att vara allmänt till mer ingående och detaljerat (Oftedal et. al 2010). Framförallt var det viktigt att livskvaliteten skulle förbättras (Escudero-Carretero et. al 2007). Information och kunskap ledde till bättre livskvalitet, kontroll och stöd (Leeseberg Stramler, Cole and Patrick 2001).

Förutom återbesöken med provtagning önskade diabetiker få kompletterande information i egenvård, då många kände sig lämnade ensamma för att klara sig på egen hand samt att de saknade stöd (Leeseberg Stramler et. al 2001). De önskade kontinuitet bland personal, vilket på sikt ger en säker och personbaserad vård (Escudero-Carretero et. al 2007, Lawton et. al 2008). I två studier föreslog patienterna att de ville ha individuella samtal eller undervisning i mindre grupper (Leeseberg Stramler et. al 2001, Oftedahl et. al 2010). I gruppundervisning kunde de dela egna erfarenheter, få utlopp för frustrationer och ge goda råd till en lättare vardag (Cooper et al 2003).

I patientutbildning var det av vikt att sjuksköterskan var kunnig och duktig i att berätta och lära ut. Patienterna ville också vara delaktiga och få relevant information som de kunde få användning av (Cooper et. al 2003 ). Ibland upplevde patienterna sig ha mer kunskap om sjukdomen än vårdpersonal samt att de inte fick ny relevant information (Hornsten et. al 2004). Några var upprörda för att de inte fått undervisning och instruktioner i ett tidigt stadium av sjukdomen, för att möjligen kunna förebygga eller förhindra den. Dessa personer behövde hjälp och stöd direkt (Cooper et. al 2003; Wellard et. al 2008 ).

### *Olika mål*

Resultatet i denna kategori innehåller fyra vetenskapliga artiklar varav två är kvalitativa och två är kvantitativa studier. Artiklarnas studier utfördes i England, Israel och två i Sverige.

Patienterna upplevde att målen som sjuksköterskan ställde var ouppnåeliga och oönskade (Hornsten et. al 2004). Enligt studien av Woodcock & Kinmonth (2000) där patienterna och sjuksköterskan hade olika mål var patienterna ändå väldigt nöjda med sin vård och behandling. För patienten var det absolut viktigaste målet att uppnå hög livskvalitet, medan det för sjuksköterskan var, att uppnå bra blodglukosresultat. Patienterna upplevde att det var viktigare för sjuksköterskan att patienterna skulle uppnå bra HbA1c värden än det var för dem själva. Enligt Puder, Endrass, Moriconi och Kellers (2006) undersökning var viktminskning eller att behålla sin nuvarande vikt och undvika dagligt krångel det mest betydelsefulla för typ2 diabetiker. För sjuksköterskan var det önskvärt att patienterna skulle nå bra blodglukosresultat i HbA1c (Hornsten et.



al 2004; Woodcock & Kinmonth 2000).

En svensk undersökning visade att vare sig grupp- eller individanpassad utbildning hos diabetespatienter, hade någon påverkan för att nå nationellt uppsatta mål. Även då patienten var delaktig i sin målsättning, visade det sig sakna betydelse för att uppnå de nationellt uppsatta målen (Thors Adolfsson, Smide, Rosenblad och Wikblad 2009).

## Diskussion

### *Resultatdiskussion*

I fördjupningsarbetets diskussion presenterar författarna tre fynd som anses vara av värde för diabetesvården. Dessa handlar om vikten av ett gott stöd, nödvändig information och kunskap samt att sjukvårdspersonal och patienter har olika målsättning inom diabetesvården.

Ett fynd visar att flera patienter är upprörda över att de inte har fått stöd och utbildning under deras sjukdomsdebut (Cooper et. al 2003; Wellard et. al 2008). Patienter tycker också det är viktigt att sjuksköterskan kan lyssna och avsätta tillräcklig tid för dem. De vill gärna diskutera och få goda råd och stöttning i hantering av sin sjukdom (Escudero-Carretero et. al 2007; Oftedal et. al 2010). Patienter säger att stödet de får av sjuksköterskan påverkar deras hantering av diabetes (Oftedal et. al 2010). Får de inte detta stöd, kan effekten bli den motsatta, med en sämre skött diabetes (Hornsten et. al 2004). Bland patienter var det också viktigt att få stöd hemifrån, för att kunna hantera sin diabetes i det dagliga livet (Akimoto et. al 2003; Wellard et. al 2008).

Centrala rekommendationer från Socialstyrelsen (2010) visar, att stöd, råd och utbildning ingår i omvårdnaden av personer med diabetes. Detta ger patienter möjlighet att vara delaktiga i att fatta välgrundade beslut för att förbättra sin sjukdom och vardag. Utbildning bör ske kontinuerligt, oberoende av hur patienten tar till sig sin diagnos. Det är viktigt att information och undervisning ges, så att patienten upplever den

meningsfull (Lundman 2006). När patienten inser vikten av att ta hand om sitt liv och sin hälsa, känner den ett tyngre ansvar hos sig själv, som hon inte kan lägga över på någon annan (Orem 2001). Därför är det viktigt att diabetesteam fungerar väl med undervisning och stödgivning, så att diabetespatienter ska kunna lyckas bra i sin egenvård (Wikblad 2006).

Författarna anser att det är viktigt att ta hand om patienterna i ett tidigt förlopp av sjukdomen, för att de ska kunna förhindra eller förebygga den, så den känns meningsfull för dem. Här bör sjuksköterskan förstå hur de ska bemöta patienten i deras olika sjukdomsstadier, så patienten får en individanpassad behandling. Stöd hemifrån är viktigt, eftersom det är här patienten har sin vardag. Fungerar inte det sociala samspelet hemifrån och med vårdpersonal, finns risk att patientens egenvård av sjukdomen blir försämrad. Egenvård ställer stora krav på individen. Kraven varierar beroende på personens erfarenhet, brist på omgivningens empati, emotionella stadier eller kunskap. Antingen möter man kraven eller bortser från dem. Här är det viktigt att sjuksköterskan kan förklara vikten av egenvård för patienten, för att komplikationer ska undvikas.

Det andra fyndet är att patienter önskar få individuell alternativt gruppundervisning om sjukdomen. Där kan de diskutera sin erfarenhet och kunskap med en sjuksköterska och/eller andra patienter med diabetes (Cooper et. al 2003; Oftedal et. al 2010; Thors Adolfsson et. al 2009). Patienter önskar få information, om hur de ska förbereda sin egenvård (Leeseberg Stramler et. al 2001), eftersom patientens dagliga livsföring ofta förändras. En kvinna upplevde sig leva i en bur, då hennes förberedelser för att hantera sin sjukdom var begränsad (Holmström & Rosenqvist 2005). Patienter överskattar ibland sin egen kunskapsnivå vad gäller egenvård i kost och motion, vilket kan leda till att besök hos exempelvis dietist uteblir (Spikmans et. al 2003; Wellard et. al 2008) Patienter upplever ibland att deras kunskap och erfarenhet inte tas på allvar (Escudero-Carretero et. al 2007; Oftedal et. al 2010), samtidigt som de kan känna att ingen information som ges är användbar (Hornsten et. al 2004). Ibland förstår patienterna inte vad sjuksköterskan säger, när hon talar på ett språk de inte riktigt förstår (Ishikawa et. al 2009; Brug et. al 2003; Escudero-Carretero et. al 2007). Vikten av att kunna ta till sig informationen är viktig, för att de ska känna sig delaktiga i sin vård och behandling (Edwall et. al 2010).

För att sjuksköterskan ska kunna nå patienten i mötet, är det viktigt att hon sätter sig in i vad patienten har för bakgrund, erfarenheter, livsstil och dagliga vanor. Sjuksköterskan måste kunna hantera hälsorelaterad information om patienten. Hon bör samtidigt ha i åtanke, hur patientens hälsostatus kan se ut längre fram i tiden. Det kan uppstå problem när sjuksköterskan genom sin yrkeskunskap, har ett medicinskt ansvar att hjälpa patienten till en bättre hälsa, då en del patienter saknar insikt och kunskap (Orem 2001). Patientutbildning handlar om att lära sig hantera vardagen, eftersom diabetes är en del av den (Wikblad 2006). Utbildning kan erbjudas i grupp eller individuellt, enligt SBU-rapport (2009). Eftersom patienten är i behov av olika stöd och hjälp, bör sjuksköterskans information och stöd utgöras från hennes och patientens gemensamma uppfattning om sjukdomen (Billing 2006).

Har sjuksköterskan kunskap om patientens bakgrund, kan hon lättare ställa frågor som gör patienten mer delaktig och intresserad. Genom att ha patientundervisning i grupp tror författarna att det ökar aktiviteten i egenvården, eftersom de genom möten med andra patienter i liknande situationer, får råd och ny kunskap i hur de ska hantera olika situationer i sin vardag. I mötet med patienten bör sjuksköterskan ta sig tid med dem och tänka på vilket språk hon använder, så patienten förstår det som sägs. Patienter påstår att de ibland inte förstår vad sjuksköterskan säger. Detta kan möjligen bero på att hon inte tänker sig för eller befinner sig i en stressad situation. Troligtvis vill patienter att sjuksköterskan frågar allmänt om deras sjukdom och om något särskilt har hänt eller inte har fungerat som det ska. På så sätt kan patienter få förklarat, vad det kan bero på. Det är viktigt att vårdpersonal är öppen och lyssnar till vad patienter berättar och kan tänkas ha för oro kring sin sjukdom och behandling. Om sjukvårdspersonal kan förklara för patienter, att de själva i hög grad bidrar till och har ansvar över sin egen hälsa, kan detta möjligen öka deras förståelse och därmed bidra till ökat deltagande i sin egenvård.

Det tredje fyndet beskriver att patienter och sjuksköterskor inte har samma målsättning i samband med diabetesbehandling (Hornsten et. al 2004; Woodcock & Kinmonth 2000). Även om resultatet om olika mål är litet, är det viktigt att ta upp diskussionen, enligt författarna. Av de mål sjuksköterskan sätter upp, kan patienterna anse de målen ouppnåeliga och oönskade (Hornsten et. al 2004). Det patienterna anser viktigast är att ha en hög livskvalitet, medan sjuksköterskorna vill att patienterna ska uppnå bra

blodglukosresultat och HbA1c (Hornsten et. al 2004; Woodcock & Kinmonth 2000). En annan studie visar att patienternas viktigaste mål var viktninskning eller att behålla sin nuvarande vikt (Puder et. al 2006). Samma studie med Puder et. al (2006) visar att vårdpersonal har lättare att tala med patienterna om betydelsen av HbA1c än om sjukdomskomplikationer. Genom att diskutera mål gemensamt kunde det hjälpa patienter till en bättre livsstil (Thors Adolfsson et. al 2009).

Patienter upplever att sjuksköterskan ser det som positivt, om patienterna uppnått goda resultat, om de uppnår en normal blodsocker- och HbA1c nivå (Lundman 2006). Sjuksköterskor fokuserar på att ge information, i stället för att se vad patienten förstår och mer behöver lära sig om sjukdomen. För att sjuksköterskan ska komma till insikt med hur patienten kan eller bör bli hjälpt genom omvårdnaden, måste de enligt Orem (2001) vara i personlig relation till varandra. Det kan ibland vara svårt att skapa motivation för att utöva egenvård, eftersom det ställs stora krav för att nå små resultat (Wikblad 2006). När sjuksköterskan låter patienten välja ut sina egna mål för sin diabetesvård, leder det till att både patient och sjuksköterska förstår varandra. Detta betyder, att de bättre kan samarbeta och skapa en relation, som gynnar patientens förmåga att ta egna beslut och agera mer säkert i olika situationer (Funnell 2006).

Patientens delaktighet och samarbetsvilja med sjuksköterskan är viktig i omvårdnadsarbetet och kan bero på patientens kunskap och sjukdomsinsikt. Målsättning i diabetesvård är viktig, men sjuksköterskan får kanske ibland sänka sin målsättning till patienten, beroende på var den befinner sig i sin sjukdom och vilken insikt patienten har om den. Författarna till fördjupningsarbetet anser, att förmaningar mot patienten troligtvis inte hjälper, utan till och med kan ge motsatt effekt. Därför tror författarna att det är bra, när patienten får vara med och sätta sina egna mål, som känns realistiska och uppnåeliga för honom eller henne. På lång sikt ger egenvård flera positiva förtjänster, men inte lika många på kort sikt, vilket kan innebära svårigheter i det förebyggande arbetet för patienten. Patienten lever mer för dagen, utan att ha långsiktiga mål, framförallt i ett tidigt stadium av sjukdom. Detta skulle kunna bero på att patienten ännu inte har tillräckliga kunskaper om sin sjukdom. Sjuksköterskan har ett mer långsiktigt perspektiv och insikt om fördelar och eventuella komplikationer som kan tillkomma. Detta kan eventuellt bero på varför sjuksköterskan relaterar till att HbA1c bör visa goda

resultat. Vårdpersonal bör ändå vara uppmärksam på patientens mål och inte stirra sig blinda på medicinska mål.

## Slutsats

För människor med diabetes kan sjukdomen vara en svår process, med diagnostisering och påfrestande symtom. Patienter måste lära sig hur de bör leva med diabetes, hur de ska upptäcka symtom och lyssna på sin kropp, så de kan leva i harmoni med sin kroniska sjukdom. Patienter måste ha tillgång till information och förstå vad sjukdomen innebär för att kunna göra lämpliga hälsorelaterade val, som är en viktig faktor i sjukdomen diabetes typ2.

Genom att författarna kan ha en förförståelse till ämnet diabetes typ2, på grund av arbetslivserfarenhet och sjuksköterskeutbildning, tror författarna att acceptans av sjukdom har stor betydelse, för hur framtida vård och behandling kommer att se ut för dessa patienter. Det finns olika sätt att hantera och acceptera ett besked på sjukdom. Om sjukdomen inte accepteras av patienten kan det vara svårt att uppfylla en bra diabetesvård. Därför är det viktigt att diabetesteamet fungerar väl, för att ge en säker och god omvårdnad till patienten.

## *Fortsatt forskning*

För att få större förståelse till acceptans av sjukdom, tycker författarna att det finns ett fortsatt behov av forskning inom detta område.

## *Metoddiskussion*

Eftersom diabetesvård spänner över flera olika områden, valde författarna ut ämnen, som handlar om diabetespatienters upplevelser av diabetesvården. I annat fall skulle det leda till för omfattande material att hantera i fördjupningsarbetet. De olika databaserna författarna använde sig av, var för att sökningen inte skulle bli begränsad samt för att öka studiens trovärdighet. Cinahl valdes ut eftersom den berör många delar av sjuksköterskans arbetsområden. PsycInfo användes för att få med patienters upplevelser, eftersom denna databas är inriktad på psykologi.

Eftersom diabetes inbegriper åtskilliga områden kan det ha påverkat artikelsökningens

sökord. I artikelsökningen använde sig författarna av sökord de ansåg vara relevanta till fördjupningsarbetets syfte. Då nursing och diabetes type2 lades till bland sökorden, resulterade de i tre nya artiklar till fördjupningsarbetet. Om författarna hade använt sig av trunkeringar från början i artikelsökningarna, kunde antalet passande träffar blivit fler. För att finna andra termer som sökord till artikelsökningen, kunde MeSH-termer ha använts (Polit & Beck 2008).

Författarna valde engelska artiklar för att artikelförfattare väljer att publicera på engelska språket för att nå ut till så många läsare som möjligt (Segesten 2006). Tolkningarna av artiklarna kan ha påverkat fördjupningsarbetets resultat, vilket diskuterades för att se om tolkningen var likvärdig mellan författarna.

För att studiens tillförlitlighet skulle bli så hög som möjligt lästes artiklarna först igenom enskilt och därefter analyserade författarna samtliga artiklar gemensamt. Reflektioner som uppstod vid läsning av artiklarna diskuterades mellan författarna för att se om deras förståelse var likvärdig. Detta kan ha påverkat och ökat tillförlitligheten i fördjupningsarbetets resultat. En artikelöversikt skrevs där artiklarnas kvalitet granskades. Artiklarnas kvalitet bedömdes Forsberg & Wengströms (2008) checklista för kvalitativa och kvantitativa artiklar. För att få fram ett tydligt värde tog författarna ut de frågor ur checklistan som kunde besvaras med ja eller nej. De frågor som kunde besvaras med ja, fick en poäng. Valet av frågor kan möjligtvis ha påverkat bedömningens kvalitet av artiklarna, eftersom poängen i sig inte talar om vad den har gett poäng för. På dessa poäng har författarna byggt upp poängsystemet för att ta fram en poängsumma för varje artikel. Poängen bestämmer sedan om artikeln får ett medel- eller högt kvalitetsvärde.

Författarnas förförståelse kring diabetes har de fått genom arbetslivserfarenhet där de har kommit i kontakt med diabetiker och funderat över deras beteende. Författarna har försökt att lägga sin förförståelse åt sidan för att inte påverka sina urval från artiklarnas resultat.

I ett par av artiklarna inkluderades patienter med både diabetes typ1 och typ2. Eftersom det tydligt gick att urskilja vilken typ av diabetes som beskrevs i resultatdelarna, ansåg författarna det möjligt att använda sig av dessa artiklar i fördjupningsarbetet. Diabetes

typ2 debuterar ofta i högre ålder (Diabetesförbundet 2010), vilket gör att yngre vuxna inte har fått lika stor delaktighet i fördjupningsarbetet. Överförbarheten till yngre ser likvärdig ut, eftersom svaren såg liktydiga ut mellan de äldre och yngre.

Resultat kan ha påverkats av att artiklarna var från olika delar av världen. Enligt Hjelm (2006) var våra uppfattningar och attityder om hälso- och sjukdom olika och bygger på att vi har olika erfarenhet och kunskap. Trots det var resultaten likvärdiga.

Bland de inkluderade studierna i fördjupningsarbetet var det önskvärt med godkännande från en etisk kommitté. I två av artiklarna var det inte möjligt att utläsa om etiskt godkännande erhållits (Spikmans et. al 2003; Bonnet et. al 2000). Författarna har ändå kunnat läsa sig till att artiklarnas författare har tagit hänsyn till deltagarnas anonymitet, integritet. Patienternas behandling har heller inte påverkats på grund av deras deltagande i studien.

## Referenser

\*= artiklar i resultatet

\* Akimoto, M., Fukunishi, I., Kanno, K., Oogai, Y., Horikawa, N., Yamazaki, T. and Morokuma, Y. (2003). Psychosocial Predictors of Relapse among diabetes patients: A 2 year follow-up after inpatient diabetes education. *Psychosomatics*. Vol. 45, pg. 343-349.

\* Atak, N., Gurkan, T. and Kose, K. (2008). The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patients with type 2 diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 26, no 2, pg. 66-74.

Berne, C. (2002). Egenvård. I: Agardh, C-D. (red). Berne, C. (red) och Östman, J. (red). *Diabetes*. 2 uppl. Stockholm: Författarna och Liber AB.

Berne, C. (2006). Läkarens roll i diabetesteamet. I: Wikblad, K. (red). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

\* Biderman, A., Noff, E., Harris, SB., Friedman, N. and Levy, A. (2009). Treatment satisfaction of diabetic patients: What are the contributing factors? *Family Practice*. Vol. 26, pg. 102-108.

Billing, E. Hjärt- och kärlsjukdomar. I: Wiklad, K. (red). *Omvårdnad vid diabetes*.

Lund: Studentlitteratur.

Björvell, H. & Insulander, L. (2008). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. I: Klang Söderkvist, B. (red). *Patientundervisning*. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur.

\* Bonnet, C., Gagnayre, R. and d'Ivernois, JF. (2000). Difficulties of diabetic patients in learning about their illness. *Patient Education and Counseling*. Vol. 42, pg. 159-164.

Collins, M., Bradley, C., O'Sullivan, T & Perry, I. (2009). Self-care coping strategies in people with diabetes: a qualitative exploratory study. *BMC Endocrine Disorders*. Vol. 9;6

\* Cooper, H.C., Booth, K. and Gill, G. (2003). Patients' perspectives on diabetes health care education. *Oxford journals*. Vol. 18, no 2, pg. 191-206.

Dahlquist, G. (2002). Egenvård. I: Agardh, C-D. (red). Berne, C. (red) och Östman, J. (red). *Diabetes*. 2 uppl. Stockholm: Författarna och Liber AB.

\* Edwall, LL., Danielson, E. and Öhrn, I. (2010). The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scandinavian Journal of Caring Science*. Vol. 24, pg. 341-348.

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.

\* Escudero-Carretero, M., Prieto-Rodríguez, A., Fernández-Fernández, I and March-Cerdá, J-C. (2007). Expectations held by type 1 and 2 diabetes mellitus patients and their relatives: the importance of facilitating the health-care process. *Health Expectations*. Vol. 10, pg. 337-349.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Lund: Studentlitteratur.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Funnell, M (2006). Professions- respektive patient centrerade modeller. I: Wikblad, K.



(red). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur

Funnell, M. & Anderson, R.M. (2002). Working toward the next generation of diabetes self management education. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 22(Suppl.1), pg. 3-5.

Førsund, AJ. & Mosand, RD. (2002). Omvårdnad vid förändringar I bukspottkörtelns endokrina function. I: Almås, H. (red). *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB.

Friberg, F. (red). (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (red). (2006). Tankeprocessen under examensarbetet. *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red).(2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälsa- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hjelm, K. (2006). Hälsa- och sjukdomsuppfattningar - kulturell bakgrund och kön. I: Wikblad, K. (red). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

Holmström, I. & Rosenqvist, U. (2005). Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 49(2), pg. 146-154.

\* Hornsten, Å., Lundman, B., Kihl Selstam, E and Sandström, H. (2004). Patients satisfaction with diabetes care. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 51(6), pg. 609-617.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2007). Brommatryck & Brolins AB.

\* Ishikawa, H., Yano, E., Fujimori, S., Kinoshita, M., Yamanouchi, T., Yoshikawa, M., Yamazaki, Y. and Teramoto, T. (2009). Patient health literacy and patient-physician information exchange during a visit. *Family practice 2009*. Vol. 26, pg. 517-523.

\* Lawton, J., Rankin, D., Peel, E. and Douglas, M. (2008). Patients' perceptions and experiences of transitions in diabetes care: a longitudinal qualitative study. *Health Expectations*. Vol. 12, pg. 138-148.

\* Lee, D. Y. L., Armour, C. and Krass, I. (2007). The development and evaluation of written medicines information for Type 2 diabetes. *Advanced Access Publication*. Vol. 22, no.6, pg. 918-930.

\* Leeseberg Stramler, L, Cole, M. and Patrick, L. (2001). Expanding the enablement framework and testing an evaluative instrument for diabetes patient education. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 35(3). pg. 365-372.

Lundman, B. (2006). Professionell och personlig förståelse av att ha en sjukdom och att vara sjuk. I: Wiklad, K. (red). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

\* Oftedal, B., Karlsen, B. and Bru, E. (2010). Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 66(7), pg. 1500-1509.

Orem, D. (1991). *Nursing concepts of practice*. 4<sup>th</sup> Edition. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.

Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice*. 6<sup>th</sup> Edition. St. Louis: Mosby, Inc.

\* Pasley, B., Roohan, PJ., Wagner, V. and Novak, J. (2005). Identifying Areas for Improvement: Results of a Medicaid Managed Care Diabetes Survey. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. Vol. 16 (4), pg. 691-719.

Polit, DF. & Beck, CT. (2008). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polzer, R. (2007). African Americans and Diabetes: Spiritual Role of the Health Care Provider in Self-Management. *Research in Nursing & Health*. Vol. 30, pg. 164–174.

\* Puder, JJ., Endrass, J., Moriconi, N and Keller, U. (2006). How patients with insulin-treated Type 1 and Type 2 diabetes View their own and their physician's treatment goals. *Swiss Medical Weekly*. Vol. 136, pg. 574-580.

Röda Korsets Granskningsmall. [Elektroniskt tillgänglig]  
<http://biblioteket.rkh.se/mallar.html> läst 101115

SBU-rapport (2009). Patientutbildning vid diabetes. En systematisk litteraturöversikt.

Rapport nr 195. [Elektroniskt tillgänglig]

<http://www.sbu.se/sv/publicerat/gul/patientutbildning-vid-diabetes/> läst 100907

Scherstén, B. (2002). Egenvård. I: Agardh, C-D. (red.), Berne, C. (red.) och Östman, J.(red.). *Diabetes*. 2 uppl. Stockholm: Författarna och Liber AB.

Segesten, K. (2006). Användbara texter. I: Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen (2009). *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. SOSFS 2009:6 kap. 4[Elektroniskt tillgänglig]

[http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6/documents/2009\\_6.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6/documents/2009_6.pdf) läst 100917

Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010- omvårdnad*.

[Elektroniskt tillgänglig]

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerfordiabetesvarden/centralarekommendationer/omvardnad> uppdaterad 2010, läst 100908

\* Spikmans, F.J.M., Brug, J., Doven, M.M.B., Kruijenga, H.M., Hofsteenge, G.H and van Bokhorst-van der Schueren, M.A.E. (2003). Why do diabetic patients not attend appointments with their dietitian?. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. Vol. 16, pg. 151-158.

Svenska Diabetesförbundet (2010). *Om diabetes*. [Elektroniskt tillgänglig]

[http://www.diabetes.se/Templates/Extension\\_219.aspx](http://www.diabetes.se/Templates/Extension_219.aspx) uppdaterad 2010, läst 100920

Svenska Diabetesförbundet (2010). *Om diabetes- diabetesvård*. [Elektroniskt tillgänglig] [http://www.diabetes.se/templates/extension\\_316.aspx](http://www.diabetes.se/templates/extension_316.aspx) uppdaterad 2006, läst 100917

\* Thors Adolfsson, E., Smide, B., Rosenblad, A. och Wikblad, K. (2009). Does patient education facilitate diabetic patients' possibilities to reach national treatment targets?. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Vol. 27, pg. 91-96.

\* Wellard, S.J., Rennie, S and King, R. (2008). Perceptions of people with type 2

diabetes abort self-management and the efficacy of community based services.

*Contemporary Nurse*. Vol. 29 (2), pg. 218-226.

Wikblad, K. (red). (2006). Olika roller i diabetesteamet. *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

\* Woodcock, A. & Kinmonth, AL. (2000). Patient concerns in their first year with Type 2 diabetes: Patient and practice nurse views. *Patient Education and Counseling*. Vol. 42, pg. 257-270.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord & boolesk operator	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Motiv till exklusion	Utvalda artiklar
2/9-10	Pub Med	Diabetes AND coping	English, All adult, 2000-2010	Fritext	55	Pilotstudie	Artikel 12, se i artikelöversikt
6/9-10	Cinahl	Diabetes AND patient education	2000-2010, English, Peer reviewed, All adult	Fritext	132	Diabetes typ 1, Andra sjukdomar än diabetes	Artikel 8 och 14, se i artikelöversikt
7/9-10	Cinahl	Diabetes AND education, self management AND self efficacy	2000-2010, English, Peer reviewed, All adult	Fritext	46	Annan sjukdom än diabetes, minoritets grupper	Artikel 13, se i artikelöversikt

10/9-10	Cinahl	Diabetes AND patient AND education AND evaluation	2000-2010, English, Peer reviewed, All adult	Fritext	58	Diabetes typ 1, Andra sjukdomar än diabetes	Artikel 3,4,5 och 6, se i artikelöversikt
10/9-10	Cinahl	Diabetes AND patient AND quality	2000-2010, English, Peer reviewed, All adult	Fritext	71	Diabetes typ 1, Minoritets grupp	Artikel 1 och 2, se i artikelöversikt
13/9-10	Pub Med	Diabetes AND education AND satisfaction	2000-2010, English, All adult	Abstract	45	Diabetes typ 1, review artikel	Artikel 9 och 10, se i artikelöversikt
12/11-10	ASSIA	Diabetes AND patient education	2000-2010	Abstract	19	Diabetes typ 1, Barn, Review artiklar	Artikel 15 och 16, se i artikelöversikt
12/11-10	Science direct	Patient AND patient education AND counseling	2000-2010	Abstract	55	Diabetes typ 1, Pre diabetes	Artikel 7 och 11, se i artikelöversikt
8/12-10	Cinahl	Diabetes AND Nursing AND Experience AND Education	2000-2010, Peer reviewed, English language	Fritext	82	Diabetes typ 1, Barn, Review artiklar, Gravid	Artikel 18, se i artikelöversikt
8/12-10	Cinahl	Nursing AND Type 2 diabetes AND Experiences	2000-2010, Peer reviewed, English language	Fritext	38	Pre diabetes, Minoritets grupp	Artikel 17 och 19, se i artikelöversikt

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

#### **Artikel 1**

Titel: Expectations held by type 1 and 2 diabetes mellitus patients and their relatives: the importance of facilitating the health-care process

Författare: Escudero-Carretero, M., Prieto-Rodríguez, A., Fernández-Fernández, I. and March-Cerdá, J-C.

Land: Spanien

År: 2007

Syfte: To understand the expectations held by type 1 and 2 diabetes mellitus, patients and their relatives regarding the healthcare provided to them.

Urval: I studien deltog 31 personer som slumpmässigt togs ut från en lista, sammanställd av sjuksköterskor som arbetade på olika sjukhuskliniker. Sjuksköterskor valde ut patienter som överrensstämde med en uttagen profil.

Metod: Intervjuguide med inkluderade teman och frågor. Demografisk information lämnades från deltagarna.

Genomförande: Fyra fokusgrupper bildades där strukturerade frågor ställdes öppet till gruppdeltagarna. Intervjuerna spelades in i en lugn miljö.

Analys: *Nudist VIVO program* användes och utvecklades i tre steg: deskriptiv, analytisk och tolkande.

Resultat: Patienter med typ 2 diabetes vill ha mer stöd i undervisning och mentalt.

Kvalitet: Hög.

---

## Artikel 2

Titel: Patients' perceptions and experiences of transitions in diabetes care: a longitudinal qualitative study

Författare: Lawton, J., Rankin, D., Peel, E. and Douglas, M.

Land: England

År: 2008

Syfte: To examine patients' perceptions and experiences over time of the development of diabetes care/reviews from secondary to primary health-care settings.

Urval: Från sjukhus och allmänna mottagningar valdes 20 personer med diabetes typ2 ut som får vård/undervisning.

Metod: Strukturerad intervju.

Genomförande: Vid fyra olika tillfällen ställdes samma frågor till respondenterna, där de fick berätta om sina erfarenheter och upplevelser om diabetesvården de fick under den tid studien pågick. Svaren jämförs med tidigare intervju som gjorts. Alla intervjuerna spelades in och transkriberades.

Analys: Personernas svar vid de fyra tillfällena jämfördes först individuellt och sedan gruppvis för att upptäcka eventuella likheter och skillnader. Samtliga svar samlades in och kodades med hjälp av systemet QSR N6.

Resultat: De flesta av respondenterna svarade att de gick numera på tätare kontroller efter ökad kunskap genom undervisning.

Kvalitet: Hög

---

### Artikel 3

Titel: Why do diabetic patients not attend appointments with their dietitian?

Författare: Spikmans, F.J.M., Brug, J., Doven, M.M.B., Kruizenga, H.M., Hofsteenge, G.H. and van Bokhorst-van der Schueren, M.A.E.

Land: Holland

År: 2003

Syfte: Determining the prevalence of and possible reasons for nonattendance of diabetic nutritional care clinics.

Urval: Inkluderar 699 patienter från ett register med typ 1 och 2 diabetes som har fått poliklinisk behandling på en medicinklinik, vid ett universitetssjukhus i Holland. Varav 400 patienter valdes ut i två grupper beroende på om de deltagit tidigare eller inte. 293 personer användes i resultatet.

Metod: Strukturerad telefonintervju. Frågorna var tidigare pilottestade. Demografisk information lämnades.

Genomförande: Frågor ställdes efter en intervjuguide angående diabetes och anledningen till varför besök sker eller uteblir hos dietist.

Analys: T-tester användes för att studera signifikanta skillnader och  $\chi^2$ -tester för ordinala och nominala variabler. Därefter användes en regressions analys för att upptäcka de mest betydelsefulla orsaker till uteblivet besök.

Resultat: Visar att de som inte kom till avtalat möte, fortsatte att utebli, till skillnad från de som kom till avtalad tid. Detta kunde exempelvis bero på att de ansåg att råden de fick av dietisten inte hjälpte. Flera av psykosociala faktorer verkade ha betydelse, hänvisat till patientens sjukdomsinsikt och anledning till uteblivet besök.

Kvalitet: Medel.

---

### Artikel 4

Titel: Perceived support from healthcare practitioners among adults with type2 diabetes

Författare: Oftedal, B., Karlsen, B. and Bru, E.

Land: Norge



År: 2010

Syfte: Study how adults with type2 diabetes perceive different attributes of support provided by healthcare practitioners and how various attributes of support can influence people's motivation to self-manage their disease.

Urval: De utvalda respondenterna skulle ha en diagnos med diabetes typ2 under minst ett år. Några av deltagarna hade deltagit i en utbildning av sjukvården vid ett Coping learning center. 21 deltagare valdes ut från tre olika källor: The coping and learning center, från en lokal diabetes förening och från den allmänna sjukvården. Antalet tillfrågade var 30.

Metod: Demografiska och biomedicinsk information samlades in samt ställdes semistrukturerade frågor.

Genomförande: Deltagarna delades in i tre grupper och träffades vid två tillfällen, där de fick undervisning med tid för reflektion både under tiden och efter intervjuerna. Efter varje möte diskuterade forskargruppen de mest intressanta teman och om skillnader fanns mellan de olika grupperna.

Analys: Grupperna spelades in på band och transkriberades och inverkade i den kvalitativa innebördsanalysen.

Resultat: Resultaten delades in i fem kategorier 1. Empatisk förståelse, 2. Praktiska råd och information, 3. Involvering i beslutsfattande/tagande, 4. Noggrann och individuell information och 5. Pågående gruppbaserat stöd.

Kvalitet: Hög.

---

## **Artikel 5**

Titel: Expanding the enablement framework and testing an evaluative instrument for diabetes patient education

Författare: Leeseberg Stramler, L, Cole, M. and Patrick, L.

Land: Kanada

År: 2001

Syfte: To expand prior research exploring an enablement framework for patient education by examining perceptions of patient education by persons with diabetes and to test MSI as a potential evaluative instrument for patient education.

Urval: Efter förfrågan i brev fick intressenter höra av sig per telefon och delades sedan

slumpvis in i två grupper. Sammanlagt deltog 30 personer i undersökningen.

Metod: Strukturerad intervju, med frivillig demografisk information

Genomförande: strukturerade intervjufrågor var formade för studien. Grupp ett intervjuades före, under och efter undervisningarna och grupp två intervjuades efter att undervisningen var klar. Alla gjorde ett MSI test, som inkluderar stresskalor i olika kategorier.

Analys: Grupp ett transkriberades, kvantitativ data analyserades med hjälp av SPSS. Den slutliga data från båda grupperna gavs till diabetes patienter som inte hade deltagit i studien för att se om svaren liknade deras egna erfarenheter.

Resultat: Grupp ett fick fram fyra kategorier: information och kunskap, kontroll, livskvalitet och stöd. Båda grupper tyckte det var bra med gruppundervisning för att kunna hantera sin diabetes.

Kvalitet: Hög

---

## **Artikel 6**

Titel: The development and evaluation of written medicines information for type 2 diabetes

Författare: Lee, D. Y. L., Armour, C. and Krass, I.

Land: Australien

År: 2007

Syfte: To Explore consumers' experiences with medicines information in diabetes consumer education.

Urval: 24 personer med diabetestyp 2 rekryterades från fem olika apotek i fem olika kommuner ifrån olika delar av Sydney, Australien. Inklusionkriterier var: >18 år, diabetes typ2 diagnos, ta åtminstone ett preparat för diabetes eller associerade tillstånd och komplikationer. Lämpliga kandidater blev inbjudna att delta i undersökningen.

Metod: Semistrukturerade intervjuer.

Genomförande: Frågor ställs angående klarhet och relevans i informationsblad som följer med i läkemedelsförpackningar.

Analys: Resultat framställdes och utvärderades genom Flesch-Kin Caid Grade Level Score. Programmet NVivo användes för analys av data för att identifiera uppkomna

teman och kategorier som framkom och diskuterades av projektmedlemmarna.

Resultat: Kunskapen om diabetes var yttlig hos majoriteten av de tillfrågande. Kunskapen om förskrivna läkemedel var generellt liten. I stora drag visste de vad läkemedlet hette, dess dos, hur ofta och hur dags läkemedlet skulle tas. De förlitade sig ofta på läkarens kunskaper. Det var stor obalans i informationsgivning mellan den som skriver eller lämnar ut läkemedel och den som tar emot det.

Kvalitet: Medel.

---

## Artikel 7

Titel: Patient concern in their first year with Type 2 diabetes: Patient and practice nurse views

Författare: Woodcock, A. & Kinmonth, A-L

Land: England

År: 2000

Syfte: To determine whether there were systematic differences between patient and practice nurse perceptions of the patients concerns, and whether reporter concerns were related to the patient clinical and psychological state.

Urval: Patienter med nydiagnostiserad diabetes typ2 från olika kliniker. 250 patienter deltar i undersökningen av 360 tillfrågade. Samt medverkade 47 sjuksköterskor som slutförde hela studien, 64 var tillfrågade.

Metod: Strukturerad intervjuguide efter en tidigare pilotstudie och demografisk data samlas in.

Genomförande: Sjuksköterskorna gjorde hembesök där de intervjuade och tog klinisk information. Ett år senare togs blodprover på patienten.

Analys: Först fick en utomstående läkare, psykolog och konsult titta på svaren där de blev kodade. De kodade svaren analyserades med SPSS av författarna.

Resultat: Mest förekommande orosmomentet bland patienterna var att följa restriktioner kring diet, rädsla för att få komplikationer och försämrad hälsa. Patient och sjuksköterska delade inte samma uppfattning kring de orosmoment patienter har.

Kvalitet: Hög

---

## **Artikel 8**

Titel: Patients' perspectives on diabetes health care education

Författare: Cooper, H.C., Booth, K. and Gill, G.

Land: England

År: 2003

Syfte: To understand how patient education effect patients in their daily life.

Urval: Ur tidigare gjorda pilotstudier rekryterades 89 patienter med diabetes typ2, varav 48 deltog i studien.

Metod: Undervisning och gruppdiskussion. Kvantitativ data samlas in.

Genomförande: Studien pågick under åtta veckor med undervisning en gång i veckan i två timmar. I undervisning ingick övningar i motion och avslappning samt egenvårds övningar relaterade till diabetes, i kombination med problembaserat lärande och reflektion. Genomförd undervisning diskuterades i grupper som bandats och transkriberats.

Analys: En noggrann analys gjord av Miles och Huberman användes. Källor, metod och teoretisk triangulation användes för att styrka studiens kvalitet.

Resultat: Belyste vikten av att sjuksköterskor måste förstå patienten bättre när det kommer till egenvård samt att stärka patientens självförtroende teoretiskt. Visade även att patienterna inte tycker de fick tillräckligt med hjälp och stöd.

Kvalitet: Hög.

---

## **Artikel 9**

Titel: Treatment satisfaction of diabetic patients: what are the contributing factors?

Författare: Biderman, A., Noff, E., Harris, SB., Friedman, N. and Levy, A.

Land: Israel

År: 2009

Syfte: To find the relationship between treatment satisfaction of diabetic patients and socio-demographic, clinical, adherence, treatment and health perception factors.

Urval: Ur ett samlat dataregister för diabetiker blev 1223 personer slumpmässigt utvalda varav 630 fullföljde studien.

Metod: Telefonintervju med strukturerade frågor (DTSQ) samt demografisk data.

Genomförande: Strukturerade frågor ställdes efter en intervjuguide.

Analys: Insamlad data analyserades med SPSS och ANOVA.

Resultat: Visade att olika faktorer associerade till om patienterna var nöjda eller inte med sin behandling.

Kvalitet: Hög

---

## **Artikel 10**

Titel: How patients with insulin-treated Type 1 and Type 2 diabetes view their own and their physician's treatment goal.

Författare: Puder, JJ., Endrass, J., Moriconi, N. and Keller, U.

Land: Schweiz

År: 2006

Syfte: To investigate the subjective treatment goals of insulin-treated diabetic patients.

Urval: Från en diabetes klinik rekryterades 509 insulinbehandlade diabetiker varav 205 med diabetes typ2.

Metod: Strukturerat frågeformulär skickades ut. Frågorna är utvalda från en tidigare pilotstudie.

Genomförande: Frågorna skickades hem till patienterna.

Analys: t-test, Mann-Whitney U test eller av c2analysis användes.

Resultat: Visar att patienterna oftast inte hade samma mål med sin behandling som sjuksköterskan.

Kvalitet: Hög.

---

## **Artikel 11**

Titel: Difficulties of diabetic patients in learning about their illness

Författare: Bonnet, C., Gagnayre, R. and d'Ivernois, JF.

Land: Frankrike

År: 2000

Syfte: To ask patients in a national sample and in a local sample what they had understood and what they had not yet understood after education in management of their diabetes.

Urval: Insulinberoende och icke insulinberoende patienter från ett rikstäckande och lokalt diabetes register, i telefonintervjun deltog 63 av 65 deltog och 75 av 83 via frågeformulär.

Metod: En rikstäckande undersökning via telefonintervju och en lokal undersökning med frågeformulär som hade öppna och slutna frågor.

Genomförande: Personer som ringde till diabetes rådgivning blev tillfrågade att medverka och svara på frågor. Samma frågor ställdes till den lokala undersökningen genom ett frågeformulär.

Analys: Chi-square test användes till de slutna frågorna. Till de öppna frågorna användes content analysis method.

Resultat: Majoriteten hade förstått de grundläggande principerna efter undervisning. Problemen för patienterna var att förstå anpassning av insulin dos och förståelsen av sambandet mellan sjukdom och dess komplikationer.

Kvalitet: Medel.

---

## Artikel 12

Titel: Psychosocial Predictors of Relapse among diabetes patients: A 2 year follow-up after inpatient diabetes education.

Författare: Akimoto, M., Fukunishi, I., Kanno, K., Oogai, Y., Horikawa, N., Yamazaki, T. and Morokuma, Y.

Land: Japan

År: 2003

Syfte: To determine which psychosocial factors directly and immediately influence patients' ability to learn diabetic self-care and to follow the longitudinal course of patients' glycemic control in order to examine the relationship between these factors

and the maintenance of glyceemic control.

Urval: Patienter med diabetes typ1 och typ2 som blivit remitterade till samma sjukhus för behandling och undervisning relaterat till diabetes. Studien är baserad på 309 av 535 tillfrågade.

Metod: Demografisk data lämnades. Frågor utifrån olika modeller användes och översattes till japanska. Uppföljning skedde kontinuerligt under 24 månader.

Genomförande: Under två veckors tid fick personerna undervisning. Efter varje lektion blev deltagarna intervjuade för undersökning av nivån på förståelsen av undervisningen. Sjuksköterskan kompletterar med information och träning.

Analys: Kaplan - Meiers analys användes.

Resultat: Visar att mätvärden förbättrades dramatiskt efter utbildning.

Kvalitet: Medel.

---

### **Artikel 13**

Titel: The effect of education on knowledge, self management behaviors and self efficacy of patients with type 2 diabetes.

Författare: Atak, N., Gurkan, T. and Kose, K.

Land: Turkiet

År: 2008

Syfte: To evaluate the effect of patient education on knowledge, self management behaviors and self efficacy in patients with type2 diabetes.

Urval: Diabetes typ2 och att man hade medverkat minst en gång vid ett återbesök. Antalet var 80 personer som deltog.

Metod: Demografisk data samlades in. Strukturerade frågor.

Genomförande: Deltagarna fick dra en lapp och hamnade antingen i en undersöknings- eller kontroll grupp. Strukturerade frågor om diabetes, egenvårds beteende och självförtroende ställdes.

Analys: SPSS. Chi- Square och Fisher` s test för att jämföra de båda grupperna. Student` s t-test samt self -efficacy test scores.

Resultat: Förbättring av motion, diet, självuppskattning, förhindrande av komplikationer och blod glukos påvisades efter undervisning.

Kvalitet: Medel.

---

#### **Artikel 14**

Titel: Does patient education facilitate diabetic patients' possibilities to Reach national treatment targets?

Författare: Thors Adolfsson, E., Smide, B., Rosenblad, A. and Wikblad, K.

Land: Sverige

År: 2009

Syfte: To describe how patient education is arranged in Swedish primary healthcare and to assess whether the type of patient education and individual- goal setting have an impact on diabetic patients' possibilities of reaching national treatment targets.

Urval: Patienter registrerade i nationella diabetes registret samt inskrivna från olika vårdcentraler samlade i en databas. Antalet vårdcentraler som svarat på frågorna var 485 och 91 637 diabetes patienters mätvärden från nationella diabetes registret användes.

Metod: Kliniska och demografiska värden samlades in från nationella diabetesregistret. Frågeformulär fylldes i av sjuksköterskor på vårdcentralerna. Frågorna var tidigare pilottestade.

Genomförande: Uppmanade vårdcentralerna att fylla i frågeformuläret och mätvärden från nationella diabetes registret togs för analys.

Analys: Öppna frågor analyserades med kvalitativ innehålls analys. SPSS för kvantitativ data.

Resultat: Visade att vare sig individuell- eller gruppundervisning påverkade patienters möjlighet att nå uppsatta mål.

Kvalitet: Hög.

---

#### **Artikel 15**

Titel: Identifying Areas for Improvement: Results of a Medicaid Managed Care Diabetes Survey



Författare: Pasley, B., Roohan, P.J., Wagner, V. and Novak, J.

Land: USA

År: 2005

Syfte: To better understand and evaluate the factors Associates with the experience of care for enrollees with diabetes in the Medicaid manager care program and to determine their level of satisfaction as an indicator of quality of care.

Urval: Vuxna > 18 år som var inskrivna i MEDS, varit inneliggande på sjukhus eller besökt akuten en eller flera gånger med diagnosen diabetes en, haft två eller fler besök hos sin primärvårds klinik med diagnos diabetes samt ha ett eller flera läkemedel för behandling av diabetes. Totalt 2104 av 6682 personer med diabetes deltog.

Metod: Kliniska och demografisk data samlades in från MEDS. Frågorna var tidigare pilottestade.

Genomförande: Utvalda deltagare mottog ett mail för att svara på frågor. De som ville kunde ringa ett nummer och få svara på frågorna direkt i telefon.

Analys: Chi-square test. Bivariate analyze. Multivariate logistik regression modells samt SAS.

Resultat: Det man främst var missnöjd med var diabetes information från läkare och sjuksköterska, diabetes vården som mottogs samt behandlings planen.

Kvalitet: Hög

---

## Artikel 16

Titel: Patient health literacy and patient-physician information exchange during a visit.

Författare: Ishikawa, H., Yano, E., Fujimori, S., Kinoshita, M., Yamanouchi, T., Yoshikawa, M., Yamazaki, Y. and Teramoto, T.

Land: Japan

År: 2009

Syfte: To examine the relation of three levels of Health literacy to patient-physician information exchange during a visit.

Urval: Diabetes typ 2 patienter som var under kontinuerlig vård på ett universitets

sjukhus.

Metod: Demografisk och klinisk data samlades in. Strukturerade frågeformulär som var tidigare pilottestad. 134 deltagare.

Genomförande: Intervju med strukturerade frågor angående diabetes spelades in.

Analys: Roter interaction analysis system.

Resultat: Vad sjuksköterskan sa och vad patienten uppfattade av det som sades varierade beroende på patientens förmåga att uppfatta, ta till och använda sig av ny information.

Kvalitet: Hög

---

### **Artikel 17**

Titel: The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist.

Författare: Edwall, LL., Danielson, E. and Öhrn, I.

Land: Sverige

År: 2010

Syfte: To elucidate the essential meaning of a consultation between diabetes nurse specialists and patients to gain a deeper understanding of the patients' experiences.

Urval: Patienter med diabetes typ2 som har erfarenhet av konsultation med diabetessjuksköterska sedan tidigare. 20 personer deltog.

Metod: Semistrukturerade frågor som bandades.

Genomförande: Patienter med diabetes typ 2 blev intervjuade om deras erfarenheter i mötet med diabetes sjuksköterskan.

Analys: En fenomenologisk hermeneutisk metod användes vid analys och tolkning av insamlad data.

Resultat: Patienterna upplevde konsultation med diabetes sjuksköterskan positivt och som ett hjälpmedel för att kunna hantera sin sjukdom i det dagliga livet.

Kvalitet: Hög.

---

### **Artikel 18**

Titel: Perceptions of people with type 2 diabetes about self-management and the efficacy of community based services.

Författare: Wellard, S.J., Rennie, S. and King, R.

Land: Australien

År: 2008

Syfte: To understand how people managed their diabetes typ2.

Urval: Diagnostiserad med diabetes typ 2.

Metod: Semistrukturerad intervju. Demografisk data samlades in.

Genomförande: En annons om studien lades ut i en lokal tidning där 4 personer svarade och deltog. Intervjuerna bandades och transkriberades till text.

Analys: Texten analyserades djupgående av författarna och begrepp och teman skapades.

Resultat: Patienterna upplevde svårigheter med att komma i kontakt med sjuksköterskan, och när de väl kommit i kontakt blev deras kunskap och erfarenhet om egenvård ignorerad.

Kvalitet: Medel.

---

## **Artikel 19**

Titel: Patient satisfaktion with diabetes care.

Författare: Hornsten, Å., Lundman, B., Kihl Selstam, E. and Sandström, H.

Land: Sverige

År: 2004

Syfte: To report the findings of a study that elucidated the experiences and reflections of people with type2 diabetes about clinical encounters.

Urval: Diagnostiserad med diabetes typ2 de senaste 2 åren. Mellan 40-80 år. 44 personer deltog.

Metod: Semistrukturerad intervju. Demografisk och klinisk data samlades in.

Genomförande: vårdcentraler från 15 platser runt om i landet valdes slumpmässigt ut, några personer från 4 andra vårdcentraler användes som kontroll. Djupgående frågor angående patienternas upplevelse om diabetesvården genomfördes hemma eller på deras arbetsplats. Allt bandades och transkriberades.

Analys: Kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Missnöjdhet var ett återkommande ord. Det man främst var missnöjd över var att vårdrelaterade mål inte alltid stämde överrens mellan patient och sjuksköterska.

Upplevde ett tvång att leva efter en mall som inte passade deras syn på vad ett värdigt liv var. För många var sjuksköterskan ett bra stöd och möjliggjorde det, så att de kunde leva ett så normalt liv som möjligt med sin sjukdom.

Kvalitet: Hög.

---

## Bilaga 3

### Granskningsmall för vetenskapliga artiklar

#### Kvalitativ granskningsmall

1. Finns ett syfte beskrivet?
2. Beskrivs det var undersökningen genomfördes?
3. Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
4. Beskrivs var och hur undersökningsgruppen kontaktades?
5. Beskrivs undersökningsgruppen med demografisk data?
6. Är undersökningsgruppen lämplig?

7. Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datasamling skedde)?
8. Beskrivs metoden för datainsamling tydligt?
9. Är data systematiskt samlade?
10. Är tolkning av resultatet diskuterade?
11. Är resultatet trovärdigt (ex. källor)
12. Är resultatet pålitligt? (ex. undersökningen och forskarens trovärdighet)
13. Finns originaldata presenterade? (ex. citat)
14. Kan resultaten återkopplas till syftet?
15. Har resultatet klinisk relevans?
16. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?
17. Är studien etiskt granskad av etisk kommitté alternativt haft noggranna etiska överväganden?

18.

### **Kvantitativ granskningsmall**

1. Finns ett syfte beskrivet?
2. Är designen lämplig utifrån syftet?
3. Beskrivs inklusion- och exklusionskriterier?
4. Beskrivs demografisk data?
5. Är undersökningsgruppen representativ?
6. Beskrivs var och när undersökningen är gjord?
7. Beskrivs antalet deltagare i experiment- respektive kontrollgrupp?
8. Var gruppstorleken adekvat?
9. Beskrivs vilka mätmetoder som använts?
10. Är reliabiliteten beräknad?
11. Är validiteten beräknad?
12. Beskrivs bortfallet?
13. Är bortfallet acceptabelt?
14. Var den statistiska analysen lämplig?
15. Är resultatet generaliserbart?
16. Kan resultatet ge klinisk betydelse?
17. Är studien granskad av etisk kommitté alternativt haft noggranna etiska överväganden?