



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

Hur sjuksköterskan genom  
patientundervisning kan främja  
egenvårdskapacitet hos  
typ 2 diabetiker

Datum: 2007-09-09  
Författare: Tony Karlsson  
Monika Nilsson

Handledare: Suzanna Hägglöf  
Examinator: Inga-Lill Koinberg

# Hur sjuksköterskan genom patientundervisning kan främja egenvårdskapacitet hos typ 2 diabetiker

Författare: Tony Karlsson & Monika Nilsson

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum: 2007-09-09

## Sammanfattning

**Bakgrund:** För effektiv behandling av patienter med diabetes typ 2 behövs en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Vilket skapar en relation, och leder till en effektivare patientundervisning. **Syftet:** Litteraturstudiens syfte var att beskriva hur sjuksköterskan genom patientundervisning kan främja egenvårdskapaciteten hos patienter med diabetes typ 2. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där både kvantitativa och kvalitativa artiklar granskades. **Resultat:** De artiklar som valdes ut för resultatet delades upp i två kategorier: relation och kommunikation. **Slutsats:** En god kommunikation kan vinna patientens förtroende. Detta kan skapa tillit vilket är framgångsrikt vid patientundervisning.

Nyckelord: omvårdnad, diabetes, sjuksköterska, egenvård, diabetes typ2.

# How the nurse through patient education can support self-care capacity in type 2 diabetes

Authors: Tony Karlsson & Monika Nilsson

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date: 2007-09-09

## Abstract

**Background:** Effective treatment of patients with type 2 diabetes needs a good communication between nurse and patient. This creates a good relation and leads to a more effective patient education. **Aim:** The aim with the literature study was to describe how nurses through patient education can achieve self-care for patients with diabetes type 2. **Methods:** Literature studies with both qualitative and quantitative articles were examined. **Findings:** The articles that were chosen for the results were sorted in the two categories relation and communication. **Conclusion:** A good communication can win the patient's trust. This can create trust which is successful by patient education.

**Keywords:** nursing, diabetes, nurse, self care, type 2 diabetes.

# Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
RELATION .....	9
KOMMUNIKATION .....	10
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
METODDISKUSSION .....	13
RESULTATDISKUSSION .....	14
SLUTSATS .....	16
FÖRFATTARNAS TACK.....	17

## REFERENSER

Bilaga 1 Översikt över databassökningar

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Modifierad mall för kvalitetsgranskning

## BAKGRUND

Typ 2 diabetes är en sjukdom som delvis är ärftlig. Cirka hälften av de sjuka är över 65 år. Övervikt, stress, fysisk inaktivitet och vissa sorters läkemedel är utlösande faktorer för uppkomsten av diabetes typ 2. Diabetes fanns beskrivet i detalj redan för 2000 år sedan av läkaren Aretaios som var verksam i Grekland på 100-talet e. Kr. De äldsta anteckningarna om diabetes är dock äldre då man funnit noteringar på papyrusrullar som är 3500 år gamla. År 1869 rapporterade den tyske forskaren Paul Langerhans om anhopningar av öar av celler i bukspottkörteln. Det är i dessa öar insulinet produceras. År 1922 behandlades den första människan med insulin och efter andra världskriget började typ 2 diabetes behandlas med sulfonamidtabletter (Svenska diabetesförbundet, 2006).

Diabetes typ 2 innebär att produktionen av sockernedbrytande insulin är nedsatt i bukspottkörteln. För att ställa diagnosen diabetes skall blodglukosvärdet vid tre tillfällen vara över 6,1 mmol/liter och dessa prover tas när patienten är fastande. När det är konstaterat att patienten har diabetes och diagnosen är ställd kan sjukdomen i initialskedet hållas kontrollerad genom en strikt diet och motion (Ericson & Ericson, 2002). Kosten kan justeras för att bli så varierad som möjligt, så att behovet av olika näringsämnen blir tillgodosedd. Fysisk aktivitet skall eftersträvas av diabetiker. Vid fysisk aktivitet minskar insulinresistens i de nedre extremiteterna och blodcirkulationen stimuleras. Hypertoni, blodfetter och övervikt kan minskas genom fysisk aktivitet. Långvarig diabetes med ständig hyperglykemi, medför flera negativa konsekvenser i olika organ. En konsekvens är att blodflödet minskar i kroppen till följd av ateroskleros i kärlen, vilket i sin tur kan leda till komplikationer såsom hypertoni, stroke, hjärtinfarkt, njurskador, nervvävnad, ögonskador och erektionsstörning (Ericson & Ericson, 2002; Hjelm, Mufunda, Nambozi & Kemp, 2002; Wu, 2005; Dasgupta, Chan, Da Costa, Pilote, De Civita, Ross, Strachan, Sigal & Joseph, 2007).

Som ansvarig för omvårdnadsarbetet har sjuksköterskan en central funktion när det gäller att undervisa diabetespatienterna. Patientundervisning är en process där sjuksköterskan ger nödvändiga kunskaper och färdigheter samt påverkar beteende

och attityder på ett sådant sätt att hälsan bevaras och förbättras. Undervisningens syfte är att stödja och stärka patientens kontroll över sin sjukdom, behandling och förmåga samt möjlighet till att kunna hantera det dagliga livets krav. För att uppfylla syftet med patientundervisningen fodras ofta att patienten genomgår någon form av beteendeförändring (Ruderfelt & Axelsson, 2004).

Många läkare och sjuksköterskor som arbetar med patientundervisning känner hopplöshet över att deras arbete inte i högre grad leder till ett förändrat beteende hos patienter. I studien hänvisas det till omvårdnadsteoretikern Orem som skriver att bristande kunskap är en vanlig orsak till bristande egenvård. Problemet ligger i att all personal inte innehar den kompetens som behövs för att utbilda patienten. En viktig aspekt är förmågan att förändra gamla vanor när det ställs nya krav på egenvård. Rätt kompetenshöjande kunskaper för sjukvårdspersonal tillsammans med uppdaterad forskning leder till en kunnig personal som ser till att patienten kan leva ett problemfritt liv med så lite kontakter med vården som möjligt (Ruderfelt & Axelsson, 2004).

Orem menar att sjuksköterskan för att vara till hjälp för sina patienter måste kunna etablera en människa – människa relation mellan sjuksköterska och patient. Orem skriver att egenvårdshandlingar bör inriktas på specifika mål och betonar vikten av målsättning för utveckling av patientens egenvårdskapacitet (Orem, 1995; Jahren Kristoffersen, 1998). Patientundervisningen syftar till att bidra och underlätta för patienten att förändra ett hälsorelaterat beteende. Detta utgör en central del i sjuksköterskans yrkesroll. För att sjuksköterskan skall kunna bedriva effektiv patientundervisning fodras kunskap om vilka faktorer som underlättar respektive försvårar beteendeförändring, samt vilka undervisningsåtgärder som är mest adekvata. Kommunikation och kontinuitet är två faktorer som i rätt sammanhang underlättar arbetet för sjuksköterskan, kommunikation innebär överföring av information människor emellan vilket kräver att samma språk talas och kontinuitet innebär ett obrutet sammanhang i exempelvis vårdkedjan mellan sjuksköterska och patient (A Jahren Kristoffersen, 1998; Nationalencyklopedin, 1996). Tidpunkten för feedback kan ha avgörande betydelse för beteendeförändring hos patienten. Även delmålen upplevs troligtvis som mer

hanterbara. Det är även tänkbart att den tillfredsställelse som patienter upplever när ett delmål nås, ytterliggare uppmuntrar patienten i sin strävan av att nå andra delmål och slutligen huvudmål (Ruderfelt & Axelsson, 2004; Hyson, Best & Pugh, 2006). Därmed skulle uppföljning av behandling vara av betydelse då det kan ge patienten feedback på uppnådda resultat (Jahren Kristoffersen, 1998; Agardh, Berne & Östman, 2005).

## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur sjuksköterskan genom patientundervisning kan främja egenvårdskapaciteten hos patienter med diabetes typ 2.

## METOD

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie och baserades på vetenskapliga artiklar som söktes systematiskt. De vetenskapliga artiklarna svarade på syftet och granskade kritiskt, därefter sammanställdes de (Forsberg & Wengström, 2003).

Sökningen av de vetenskapliga artiklarna genomfördes i biblioteket vid Högskolan i Kristianstad och på Helsingborgs stadsbibliotek. Sökningen skedde i olika databaser som: PubMed Central, EBSCOhost, Google Scholar, PubMed och CINAHL. Vård i Nordens hemsida med en databas av publicerade artiklar användes också. Sökorden som användes var *type 2 diabetes, nurse, diabetes, adherence, practice nurses, care, healthcare, 1997-2007, nursing, feedback, activity, perspective, orem, self-care, nursing role, non-insulin-dependent* samt *self-management*. Då sökningen på Vård i Nordens hemsida utfördes kunde olika årtal väljas, dessa årtal blev 1997 fram till 2007 och sedan testades det att söka på dessa årtal även i de andra databaserna, vilket fungerade. Sökorden användes var för sig och i olika kombinationer (bilaga 1).

Studien baserades på både kvalitativa och kvantitativa artiklar som var godkända

och publicerade tidigare mellan åren 1997 och 2007. Det vetenskapliga materialet begränsades till engelskspråkiga och nordiska artiklar. De artiklar som enbart handlade om patientens upplevelser av vården togs inte med.

Sökningarna resulterade i 23 artiklar varav åtta användes i resultatet, varpå en artikelöversikt skapades (bilaga 2). Artiklarna valdes ut efter titel eller abstract. Efter det granskades artiklarna och de som bedömdes som inte relevanta exkluderades.

De valda artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av en granskningsmall (bilaga 3) som blev modifierad av författarna enligt Willman & Stoltz (2002) och Forsberg & Wengströms (2003) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativa och kvantitativa metoder. Mallen innehöll 13 frågor som besvarades med ja och nej, för ja-svaren gav ett poäng och vid nej inga poäng. Hög kvalitet nåddes vid 10 – 13 poäng, medel vid 6 – 9 poäng och låg kvalitet vid 0 – 5 poäng. Artiklar som inte uppnådde medel eller hög kvalitet användes ej i resultatet.



## RESULTAT

Följande huvudkategorier blev resultatet när artiklarna analyserats. Relation och kommunikation

### Relation

Tre studier (Alazri, Heywood, Nial & Leese, 2007; Chan, Yee, Leung & Day, 2005; Nagelkerk, Reick & Meengs, 2006) visade att kontinuitet mellan sjuksköterska och patient skapar tillit genom en god relation, vilket gör det lättare för sjuksköterskan att motivera och undervisa patienter i egenvård.

Alazri et al. (2007) studie undersökte engelska läkare och sjuksköterskors erfarenheter av kontinuitet inom vården för patienter med typ 2 diabetes. Tillit och självförtroende ökar, patienten motiveras att tro på vad sjuksköterskan säger, vilket i sin tur leder till att patienten verkligen följer de råd om olika egenvårdsmetoder som han/hon får. Kontinuiteten mellan samma vårdpersonal och patient ger en effektivare kommunikation och underlättar skapandet av en individuell handlingsplan för patienten. Relationell kontinuitet influerades av kvaliteten på patient- och professionell vårdpersonal samarbete. Sjuksköterskor och läkare identifierade olika faktorer inom hälsovårdens relationer, såsom förtroende, tillit och samförstånd som förbättrar relationen och kontinuiteten med deras patienter.

Studien av Chan et al. (2005) hade som syfte att utvärdera effektiviteten av patientutbildning hos en diabetessjuksköterska på en diabetesmottagning. Patienterna delades in i en undersökningsgrupp och en kontrollgrupp. Undersökningsgruppen fick feedback, motivation och tätare sjuksköterskekontakt vilket skapade en bättre relation samt en ökad tillit till diabetessjuksköterskor. Vidareutbildning genom regelbunden uppföljning med hjälp av telefonsamtal skapade en relation mellan diabetessjuksköterskan och patienterna. Patienterna fick samma information varje gång de besökte kliniken med en betoning på egenvård. Studien stödde den positiva effekten som diabetessjuksköterskan hade på undersökningsgruppen. Det visade sig att gruppen som följdes upp av diabetessjuksköterska hade en förbättring i HbA1c värden.

I en studie av Nagelkerk, Reick & Meengs (2006) identifierades hinder hos vuxna med typ 2 diabetes som försvårade effektiv egenvård. De hinder som uppfattades av patienterna var relaterade till kunskapsbrist, bristande motivation och bristande kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Effektiva strategier som skulle hjälpa patienten vidare handlade om att utveckla ett bättre samarbete mellan sjuksköterska och patient, vidareutveckla en positiv attityd till inläring, få uppmuntran från sjukvårdspersonal och anhöriga för att underlätta egenvård samt att få hjälp med att utveckla sina resurser i egenvården. Sjuksköterskan hjälpte till med att identifiera hindren, lösa dessa och fortsätta motivera patienten så att denne på bästa sätt kunde fortsätta med sin egenvård.

### Kommunikation

Fem studier (Durso, Wendel, Letzt, Lefkowitz, Kaseman & Furst Seifert, 2003; Kim, Oh & Lee, 2005; Kim, Kim & Ahn, 2006; Holmström & Rosenqvist, 2004; Peters, Hutchinson, MacKinon, McIntosh, Cooke, & Jones, 2001) visade att kommunikation med hjälp av telefon, mobiltelefon och internet hade en positiv effekt när det gällde att främja egenvård hos patienter med diabetes typ 2. Sjuksköterskan kunde genom IT-kommunikation ha en tätare och mer regelbunden kontakt med sina patienter.

I studien av Durso et al. (2003) testades webbaserad telekommunikation, Personal Diabetes Management System (PDMS), mellan sjuksköterskan och patienter med diabetes typ 2. Studien hade som mål att: 1) utvärdera äldre patienters förmåga att använda sig av PDMS, inklusive användning av mobiltelefoner för att ta emot meddelande och telefonsamtal, 2) utvärdera inflytandet på hälsovanor, kunskap, blodglukosvärde och BMI (body mass index) hos diabetiker med PDMS och 3) utvärdera effekten av hur PDMS påverkade kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan utbildade de patienter som inte visste hur de skulle använda sig av mobiltelefon för att ta emot meddelanden och uppmana de patienterna att ta kontakt med sjuksköterskan vid utförande av egenvårdskontroll. Alla deltagare rapporterade tillfredsställelse med systemet och sjuksköterskans informativa meddelanden via telefon förstärkte deras beteende i sin egenvård och kunskapen om diabetes som sjukdom ökade.

I en studie genomförd i Korea av Kim, Oh & Lee (2005) undersöktes effekterna av en sjuksköterskesamordnad behandling av patienter med typ 2 diabetes. Studien genomfördes med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Studiens mål var att bibehålla patienternas blodglukosvärden på en så normal nivå som möjligt. Samordningen bestod av vägledning, kontinuerlig utbildning, justering av medicinering och frekvent självövervakning av blodsockernivåerna. Ingen signifikant skillnad i HbA1c värde blev funnen i förtestet eller i eftertestet hos någon av grupperna. Det noterades dock en skillnad av värden i interventionsgruppen som var sjuksköterskekoordinerad.

Kim, Kim & Ahn (2006) studie undersökte effekten av en sjuksköterskas SMS meddelande till patienten samt internetkontakt avseende blodglukosvärden och fasthållande till rekommendationer av patientens egenvård vid diabetes typ 2. Målet var att bibehålla en så normal blodglukosnivå som möjligt med hjälp av de interventioner som sjuksköterskan skickade via SMS. Resultatet visade på förbättrat HbA1c värde i slutet av studien, jämfört med innan studien började. Det visade sig också att patienterna hade mer regelbundet vidhållit sin träning och fotvård jämfört med början av studien. SMS interventioner från sjuksköterskan hade en positiv effekt med att förbättra HbA1c värdet hos patienter med diabetes typ 2. Kontakten mellan sjuksköterska och patient blev mer regelbunden. Det krävdes vidare studier för att se hur det skulle fungera vid en studieperiod på över 12 veckor.

I en studie observerades patienter med typ 2 diabetes, av allmänläkare och diabetessjuksköterskor som har speciell utbildning i diabetesvård (Holmström & Rosenqvist, 2004). Diabetessjuksköterskan arbetade i team med allmänläkare men träffade regelbundet sina patienter oberoende av läkaren. Patienterna blev regelbundet undersökta för att på så sätt upptäcka eventuella komplikationer till sin grundsjukdom. I studien framkom det att patientens kontroll av blodsocker och medicinering inte är ett inlärningsverktyg utan en rutin. Bristen på kommunikation och skiljaktigheter i meddelande från olika vårdgivare är en orsak till missförstånd hos patienter när det gäller egenvård (a.a.). Sjuksköterskor blev

inbjudna i en studie att framföra hur de såg på sin nuvarande och framtida roll i omvårdnaden av patienter med diabetes typ 2 (Peters et. al., 2001). Det framkom i denna studie att sjuksköterskor och diabetessjuksköterskor var eniga om hanteringen av vården för patienter med diabetes typ 2. De lade fram olika teman där de ansåg att mer arbete behövdes för att förstå de skillnader som blev funna. De olika kategorierna var bland annat: ansvar, kommunikation, kunskap, utbildning/erfarenhet, belöning och patientens roll (a.a.).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie, då en empirisk studie inte var genomförbar på grund av tidsbrist. Sökningar gjordes både i fulltextdatabaser och i icke-fulltextdatabaser. Författarna granskade de valda artiklarna, som bedömdes svara mot denna uppsats syfte, systematiskt.

Då författarnas syfte ändrats vid ett flertal tillfällen har försök gjorts för att komplettera tidigare sökningar. Tidsbegränsningen gjorde att sökningarna inte genomförts så många gånger som varit önskvärt vilket kan ha lett till att nyutkommet material missats. De sökningar som gjordes då syftet ändrats gav några träffar men då dessa inte bedömdes som relevanta exkluderades dessa. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar på svenska och engelska användes för att få en större spridning att arbeta med. Vidare begränsades sökningarna till en tidsintervall från 1997 till 2007 för att på så sätt försäkras om att få med den senaste forskningen som är relevant i dagens vård. Då litteraturstudien genomfördes av tre författare ansågs risken för feltolkning under granskning och översättning minska något. Artiklarna granskades och sorterades av alla författarna för att minimera risken för feltolkning och garantera en större säkerhet i översättningen. Då sökningarna i databaserna utfördes och sorteringen började kunde en bra effektivitet uppnås då gruppen vid det tillfället bestod av tre personer som gick igenom sökta artiklar.

Då författarna påbörjade arbetet med det ursprungliga syftet som var mer riktat mot diabetes fanns där en viss förförståelse för diabetes. Då syftet har ändrats under arbetets gång har författarna inte längre någon medveten förförståelse.

Valet av omvårdnadsteoretikern Orem såg vi som självklart då det handlade om sjuksköterskan arbete och vad hon kunde göra för patienten. Sjuksköterskan ska kunna etablera en människa – människa relation till patienten så att tillit och förtroende kan etableras och på så sätt kan vården gå vidare då patienten är trygg med den och kan lita på sjuksköterskan.

## Resultatdiskussion

Alla situationer där en person hjälper en annan följer ett gemensamt mönster. Situationen består av minst två personer som har olika roller med tillhörande rollbeteenden. Det idealiska är om sjuksköterskan och patientens respektive roller och beteenden är komplementära. Detta innebär att summan av de handlingar som hjälpare och mottagare bidrar med, medverkar till att tillgodose patientens terapeutiska egenvårdskrav (Orem, 1995; Jahren Kristoffersen, 1998).

Kontinuiteten skapar en trygghet och förbättrar relationen mellan sjuksköterska och patient (Alazri et al., 2007). Patienten vågar då öppna sig för sjuksköterskan och berätta hur han/hon upplever sin sjukdom, på så sätt kan sjuksköterskan lättare identifiera eventuella barriärer som finns. Kontinuitet kan ge en effektivare kommunikation och individuell handlingsplan för patienten (a.a.). Författarna anser att kontinuitet leder till större öppenhet och förtroende mellan sjuksköterska och patient och detta visas också i en studien genomförd av Whitemore, Bak, Melkus, & Grey (2003) som säger att professionell support, engagemang och positiv feedback kan vara skillnaden mellan om patienten lyckas eller misslyckas i sin egenvård. Ett långtgående samarbete med patienten ger större möjlighet att skapa öppenhet och på så sätt skapa ett bättre underlag för livsstilsförändringar (a.a.). Det är även viktigt för relationen att patienterna känner att de har valmöjligheter (Moser, Bruggen, & Widdershoven, 2006). Patienter har i en god etablerad relation dessa valmöjligheter, patienterna berättar då om sina problem för sjuksköterskan som då kan ge patienter råd om de möjligheter som de har. På detta sätt ändras inte den relation som finns mellan parterna och sjuksköterskan behöver inte tvinga patienterna att göra saker utan de väljer själva vad de vill göra (a.a.).

Resultat två från litteraturstudien visade på att framtida sjukvårdsinsatser kan komma till att bygga mycket på internet-kommunikation, där patientens egenansvar i egenvården prioriteras och sjuksköterskan kommer att sköta en stor del av kontakten via internet. I en studie av Durso et al. (2003) testades PDMS, ett system där äldre patienterna med hjälp av sin diabetessjuksköterska fick lära sig hur man använde sig av mobiltelefoner för att utföra egenkontroll och ta kontakt.

I studien som gjordes i USA där det var långt mellan mottagning och patientens hem sågs en förbättrad kommunikation med hjälp av modern teknologi. Vidare gjordes det studier av Kim, Oh & Lee (2005) och Kim, Kim & Ahn (2006) i Korea. Sjuksköterskorna fick här använda sig av telefon och mobiltelefon i sina kontakter med patienterna. I båda studierna visade det sig att patienterna förbättrade sina värden då de hade mer regelbunden kontakt med sin diabetessjuksköterska. Patienters värde i HbA1c och blodsocker förbättrades och deras kunskap om sin sjukdom utvecklades då kontakten var tätare och mer regelbunden. Även om det enbart handlade om SMS-meddelande från diabetessjuksköterskan gav det ett bra resultat. Detta är framtiden och författarna anser att i en sjuksköterskas utbildning skall det ingå kurser i internet/telekommunikation. Detta stöder även Gassert (1998) som genomförde en studie i vilket det togs upp att sjuksköterskan inte förbereds tillräckligt för att hantera och använda den nya it-information som kommer.

Alazri et al. (2007) studie visade på att när patienten träffade olika personal uppstod en korskommunikation vilket skapade barriärer som förvirrade patienten och egenvården försämrades. En sjuksköterska som träffar sin patient regelbundet tillför en god och rak kommunikation från början, ger god förståelse och ett ökat förtroende hos patienten. Orem anser att undervisning bör tillämpas när patienten behöver lära sig nya färdigheter eller tillägna sig nya kunskaper för att klara sin egenvård. Ingen inläring sker om inte patienten är psykologiskt förberedd på att lära, inte är medveten om att han saknar kunskap eller inte är intresserad av att lära (Orem, 1995; Jahren Kristoffersen, 1998). Sjuksköterskan behöver därför motivera patienten för inläring, genom att hjälpa honom/henne att själv inse betydelsen av det som skall läras (a.a). En studie från Muscat, Oman av Abdulhadi, Al-Shafae, Östenson, Vernby, & Wahlström (2006) visade att då sjuksköterskor i samtal med sina patienter inte fick tillräckligt med enskildhet och då de under patientsamtalen blev avbrutna så minskade förtroendet och öppenheten. Dessa störningar kunde bestå av att telefonen ringde eller att andra patienter kom in på rummet utan att knacka eller visa någon respekt för att sjuksköterskan var upptagen med en annan patient. En studie utförd i Tyskland visade hur annorlunda vården var där jämfört med de andra studier som var

utförda i bland annat Asien och USA. Sjuksköterskan är inte lika involverad i vården av patienterna i samma utsträckning som i de övriga länderna (Rosemann, Joest, Körner, Schaefer, Heiderhoff, & Szecsenyi, 2006). Både läkare och patienter var skeptiska till att involvera sjuksköterskan. Läkarna klagade på sjuksköterskans bristande utbildning och då med åtanke på den medicinska kunskapen. Viktiga barriärer som brist på tid, administrativt arbete och brist på kunskap var sjuksköterskans dilemma. Den del av vården som sjuksköterskan kunde bli mer involverad i var patientutbildning när det gällde dietrådgivning. Bättre kunskaper om omvårdnad av en diabetespatient kan förbättra kommunikationen och relationen mellan sjuksköterskan och patienten (a.a.).

### Slutsats

Detta arbete ser vi som hjälp till sjukvårdspersonalens arbete i det dagliga livet, vi vill att det ska skapa en förståelse för hur viktigt det är med kommunikation, trygghet och tillit mellan sjukvårdspersonal och patienter. Det är inte en envägskommunikation det handlar om utan att kunna kommunicera på rätt nivå med patienterna. Detta görs genom att skapa en lugn arbetsmiljö, visa intresse och respektera individen. Risken finns att en nyexaminerad sjuksköterska kan ha svårt att etablera en relation med patienten, då det i dagens vård är lätt att lägga fokus på andra detaljer som t ex telefon eller administration. Detta kan skapa en känsla av att sjuksköterskan inte bryr sig eller att hon inte har tid att lyssna på patienten. En effektiv kommunikation vinner förtroende, skapar tillit och bryter barriärer vilket ger en öppen och sund relation. Framtida sjukvårdsinsatser kommer även till att bygga på internet-kommunikation. Här ökar patientens egenansvar i egenvården och sjuksköterskan kommer att sköta en stor del av kontakten via internet vilket ställer stora krav på att en god relation sedan tidigt är etablerad.



## Författarnas tack

Då arbetet påbörjades var vi tre författare men på grund av personliga skäl valde Merima Bacic att lämna vår grupp. Vi, Tony och Monika, vill rikta ett varmt tack till Merima för den tid som varit och den hjälp hon gett oss under arbetets gång. Merima har givit oss tillåtelse att fortsätta använda det material som hon tillfört till arbetet vilket vi är tacksamma för.

## REFERENSER

Abdulhadi, N., Al-Shafae, M.A., Östenson, C-G., Vernby, Å. & Wahlström, R. (2006). Quality of interaction between primary health-care providers and patients with type 2 diabetes in Muscat, Oman: an observational study. *BMC Family Practice* 7:72.

Agardh, C-D., Berne, C. & Östman, J. (2005). *Diabetes 3:e uppl.* Stockholm: Liber AB.

\* Alazri, M.H., Heywood, P., Neal, R. & Leese, B. (2007). UK GPs' and practice nurses' views of continuity of care for patients with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*, ss. 1-10.

Dasgupta, K., Chan, C., Da Costa, D., Pilote, L., De Civita, M., Ross, N., Strachan, I., Sigal, R. & Joseph, L. (2007). Walking behaviour and glycaemic control in type 2 diabetes: seasonal and gender differences-study design and methods. *Cardiovascular Diabetology*, vol. 6:1.

\* Durso, S.C., Wendel, I., Letzt, A.M., Lefkowitz, J., Kaseman, D.F. & Furst Seifert, R. (2003). Older adults using cellular telephones for diabetes management: a pilot study. *Nursing*, vol. 12: 5.

\* Chan, M.F., Yee, A.S.W., Leung, E.L.Y. & Day, M.C. (2006). The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycaemic control. *Journal of Clinical Nursing* vol. 15, ss. 770-781.

Ericson, E. & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar – specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi.* Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* Stockholm: Natur och Kultur.

Gassert, C.A. (1998). The challenge of meeting patients' needs with a national nursing informatics agenda. *Journal of the American Medical Informatics Association*, vol. 5: 3.

Hjelm, K., Mufunda, E., Nambozi, G. & Kemp, J. (2002). Preparing nurses to face the pandemic of diabetes mellitus: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* vol. 41:5, ss. 424-434.

\* Holmström, I.M. & Rosenqvist, U. (2004). Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* vol. 49:2, ss. 146-154.

Hysong, S.J., Best, R.G. & Pugh, J.A. (2006). Audit and feedback and clinical practice guideline adherence: Making feedback actionable. *Implement science* vol. 1:9.

Jahren Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

\* Kim, H-S., Oh, J-A. & Lee, H-O. (2005). Effects of nurse-coordinated intervention on patients with type 2 diabetes in Korea. *J Nurs Care Qual*, vol. 20:2, ss. 154-160.

\* Kim, H-S., Kim, N-C. & Ahn, S-H. (2006). Impact of a nurse short message service intervention for patients with diabetes. *J Nurs Care Qual*, vol. 3, ss. 226-271.

Moser, A., Bruggen, H. v. d. & Widdershoven, G. (2006). Competency in shaping one's life: Autonomy of people with type 2 diabetes mellitus in a nurse-led, shared-care setting; a qualitative study. *International J of Nursing Studies*, vol. 43, ss. 417-427.

\* Nagelkerk, J., Reick, K. & Meengs, L. (2006). Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing* vol. 54:2, ss. 151-158.

Nationalencyklopedin (1996). Höganäs: Bra böcker, cop.

Orem, D.E. (1995). *Nursing – concepts of practice. 5 ed.* St. Louis: Mosby, cop.

\* Peters, J., Hutchinson, A., MacKinon, M., McIntosh, A., Cooke, J. & Jones, R. (2001). What role do nurses play in Type 2 diabetes care in the community. *Journal of Advanced Nursing vol. 34:2, ss. 179-188.*

Rosemann, T., Joest, K., Körner, T., Schaefer, R., Heiderhoff, M. & Szecsenyi, J. (2006). How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. *BMC Family Practice 7:14.*

Ruderfelt, D. & Axelsson, L. (2004). Patientundervisning vid diabetes – faktorer och åtgärder av betydelse för förändring av kostvanor. *Vård i Norden vol. 24:4, ss. 9-14.*

Svenska diabetesförbundet (2006). Tillgänglig:

<[http://www.diabetes.se/Templates/Extension\\_310.aspx](http://www.diabetes.se/Templates/Extension_310.aspx)> [2007-05-13]

Whittemore, R., Bak, P.S., Melkus, G. D'Eramo & Grey, M. (2003). Promoting lifestyle change in the prevention and management of type 2 diabetes. *Journal of the american academy of nurse practitioners, vol. 15: 8.*

Willman, A & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Wu, H. (2005). A case study of type 2 diabetes self-management. *BioMedical Engineering, vol. 4:4.*

\* = Artiklar som användes i resultatet.

## Bilaga 1

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökdatabas Datum	Huvudsökord	Undersökord	Sökträffar i databas	Utvalda artiklar	Motiv till exklusion av artiklar
2007-03-07 Google Scholar	Type 2 diabetes	Self care, nurse, self management, nursing role, orem	126	1. Competency in shaping one's life: Autonomy of people with type 2 diabetes mellitus in a nurse-led, shared-care setting; a qualitative study	
2007-03-07 PubMed Central	Type 2 diabetes	Self care, nursing role	16	1. A case study of type 2 diabetes self-management	
2007-03-07 PubMed Central	Type 2 diabetes	Self care, nursing	37	1. A psychological approach to providing self-management education for people with type 2 diabetes: the diabetes manual	1. Svarar ej på vårt syfte.
2007-03-07 EBSCOhost	Type 2 diabetes	Nurse, nursing, self care	7	1. Preparing nurses to face the pandemic of diabetes mellitus: a literature review.	
2007-04-04 PubMed	Type 2 diabetes	Nurse, diabetes, adherence	24	1. Impact of a nurse short message service intervention for patients with diabetes	
2007-04-04 PubMed	Type 2 diabetes	Nurse, perspective	5	1. Effective care of patients with type 2 diabetes and dyslipidemia: a nurse's perspective	1. Ej vetenskaplig artikel.
2007-04-04 PubMed	Type 2 diabetes	Nurse	334	1. Diabetes care in general practice: an approach to audit of process and outcome	1. Utgår eftersom den är för gammal.
2007-04-04 PubMed Central	Type 2 diabetes	Nurse, non-insulin-dependent	60	1. Non-insulin-dependent (type II) diabetes mellitus	1. Svarar ej på syftet.
2007-04-04 PubMed Central	Type 2 diabetes	Nurse	224	1. The challenge of meeting patients' needs with a national nursing informatics agenda. 2. How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill?	
2007-04-04 PubMed	Type 2 diabetes	Practice nurses, care, nurse	55	1. UK GPs' and practice nurses' views of continuity of care for patients with type 2 diabetes.	
2007-04-12 PubMed Central	Type 2 diabetes	Nurse, healthcare	154	1. Quality of interaction between primary health-care providers and patients with type 2 diabetes in Muscat,	

				Oman: an observational study	
2007-04-16 CINAHL	Nurse	Type 2 diabetes, 1997-2007	33	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycaemic control.</li> <li>2. Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management.</li> <li>3. Effects of nursing-coordinated intervention on patients with type 2 diabetes in Korea.</li> <li>4. Misunderstanding about illness and treatment among patients with type 2 diabetes.</li> <li>5. Individualized education can improve foot care for patients with diabetes.</li> <li>6. Older adults using cellular telephones for diabetes management: a pilot study</li> <li>7. Promoting lifestyle change in the prevention and management of type 2 diabetes.</li> <li>8. Continuing medical education and attitudes of health care providers toward treating diabetes.</li> <li>9. What role do nurses play in type 2 diabetes care in the community: a Delphi study.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Passar ej vårt syfte.</li> <li>8. Passar ej vårt syfte.</li> </ol>
2007-04-18 PubMed Central	Healthcare	Nursing, diabetes, self-management	81	1. Health behaviors and quality of care among latinos with diabetes in managed care	1. Passar ej vårt syfte.
2007-04-18 Vård i Norden	Diabetes		23	1. Patientundervisning vid diabetes – faktorer och åtgärder av betydelse för förändring av kostvanor.	
2007-09-09 PubMed Central	Diabetes	Feedback, patient, nursing	308	1. Audit and feedback and clinical practice guideline adherence: Making feedback actionable	
2007-09-09 PubMed Central	Diabetes	Nurse, nursing, activity, type 2 diabetes, self-care	11	1. Walking behaviour and glycaemic control in type 2 diabetes: seasonal and gender differences-study design and methods	

## Artikelöversikt

### Artikel 1

Titel:	UK GPs' and practice nurses' views of continuity of care for patients with type 2 diabetes.
Författare:	Alazri, Heywood, Neal & Leese
Land:	England
År:	2007
Syfte:	Syftet med studien var att utforska Englands allmänläkares (GPs) och sjuksköterskors erfarenheter av kontinuitet och vården för patienter med typ 2 diabetes i den primära vården.
Urval & Datainsamlingsmetod:	Semistrukturerad metod med individuella intervjuer av 16 GPs och 18 diabetessjuksköterskor från 20 olika länder.
Genomförande & Analys:	Kvalitativ metod användes.
Resultat:	GPs och sjuksköterskor identifierade flera element inom den primära vården såsom förtroende och bra samförstånd som förbättrar kontinuiteten och uppmuntrar patienter med typ 2 diabetes att tro på vad hälsovården säger.
Kvalitet:	Medel

### Artikel 2

Titel:	The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycaemic control.
Författare:	Chan, Wah, Leung & Day
Land:	Hong Kong
År:	2005
Syfte:	Syftet med studien var att fastställa effektiviteten hos en diabetessjuksköterske mottagning i kontroll av glykemiska värden hos äldre patienter med typ 2 diabetes.
Urval & Datainsamlingsmetod:	Deltagarna rekryterades från två avdelningar en diabetesavdelning och en diabetesmottagning med

diabetessjuksköterskor. Patienterna som gick till avdelningen blev rekryterade som en kontrollgrupp och patienterna som gick till diabetessjuksköterskans mottagning blev uppföljnings (intervention) gruppen.

**Genomförande &**

**Analys:** Det är en kvasiexperimentell design med före och uppföljnings test. Studien gjordes på ett regionalt sjukhus i Hong Kong.

**Resultat:** Studien stödde den positiva effekten som sjuksköterskan hade på uppföljningsgruppen av äldre patienter med diabetes. Det visade sig att gruppen som följdes upp av en sjuksköterska hade en förbättring i HbA1c värden än kontrollgruppen.

**Kvalitet:** Hög

### Artikel 3

**Titel:** Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management.

**Författare:** Nagelkerk, Reick & Meengs

**Land:** USA

**År:** 2005

**Syfte:** Syftet med artikeln var att beskriva de uppfattade barriärer till självvård av vuxna med typ 2 diabetes och att identifiera de strategier i egenvården för att framhäva de infrastrukturella behov eller ändringar i klinisk praktik som skulle underlätta integrationen av diabetes egenvård.

**Urval &**

**Datainsamlingsmetod:** Kriterierna för de patienter som deltog i studien var att de skulle vara 21 år eller äldre, ha tillgång till telefon, vara engelsktalande, kunna skriva och läsa engelska. Till slut blev 26 personer som uppfyllde kriterierna och hade diagnosen typ 2 diabetes rekryterade för att delta i en utav tre grupper.

**Genomförande &**

**Analys:** En explorativ, deskriptiv design införlivande fokusgrupper blev använd. Data samlades in under år 2002.

**Resultat:** Forskarna har funnit att patienter upplever sex olika barriärer när det gäller sin egenvård. Motsvarande dessa barriärer har





År:	2005
Syfte:	Undersöka effekterna av en sjuksköterskekoordinerad intervention på patienter med typ 2 diabetes.
Urval & Datainsamlingsmetod:	Deltagarna rekryterades från en endokrinologisk avdelning i utkanten av en storstad någonstans i Syd Korea. Deltagarna skulle vara diagnostiserade med diabetes och kunna utföra kontroller av sitt blodsocker och injektioner självständigt. Patienter exkluderades om de hade ett BMI på över 27, var mentalt sjuka eller hade någon form av hjärt- och kärlsjukdom. Deltagarna blev indelade i en kontrollgrupp och en interventionsgrupp.
Genomförande & Analys:	Randomiserad förtest och eftertest i experimentell design blev använd.
Resultat:	Ingen signifikant skillnad i HbA1c värde blev funnen i förtestet eller i eftertestet någon av grupperna. Detta eftersom studien bara varade i 12 veckor. Det sågs dock en skillnad i värden i interventionsgruppen som var sjuksköterskekoordinerad där deras värde var en aning bättre än hos kontrollgruppen.
Kvalitet:	Medel

## Artikel 6

Titel:	Impact of a nurse short message service intervention for patients with diabetes.
Författare:	Kim, Kim & Ahn
Land:	Syd Korea
År:	2005
Syfte:	Syftet med studien var att undersöka effekten av en sjuksköterskas SMS, samt kontakt via internet vid blodglukosvärden och fasthållandet till den diabeteskontroll som var rekommenderad.
Urval & Datainsamlingsmetod:	Deltagarna blev rekryterade från en endokrinologisk poliklinisk avdelning för tertiär vård. Sjukhuset var lokaliserat i ett

urbaniserat område i Syd Korea. Deltagarna var runt 30 år, var diagnostiserade med diabetes typ 2 och hade tillgång till internet i hemmet. Totalt blev 45 patienter valda, varav 33 fullföljde studien.

#### Genomförande &

#### Analys:

Patienterna fick en introduktion under 30 minuter om hur de skulle lägga in information på webbsidan där de kunde lägga in sina blodglukosvärden när de kände att de hade tid.

Sjuksköterskan gick in regelbundet på webbsidan för att kontrollera patienterna och skickade varje vecka ett SMS eller meddelande via internet, innehållande rekommendationer till varje patient. Interventionerna bestod av vidareutbildning, förstärkande av diet, motion och en frekvent självmonitorering av blodglukosvärden. En kvasiexperimentell, 1-grupps, förtest och eftertests design blev använd i denna studie.

#### Resultat:

Resultatet visade på ett förbättrat HbA1c värde i slutet av studien, jämfört med innan studien började. Det visade sig också att patienterna hade mer regelbundet vidhållit sin träning och fotvård jämfört med början av studien. Dock fanns det ingen skillnad i följsamheten i dieten. SMS interventioner från sjuksköterskan hade en positiv effekt med att förbättra HbA1c värdet hos patienter med diabetes typ 2. Kontakten mellan sjuksköterska och patient blev mer regelbunden.

#### Kvalitet:

Hög

### Artikel 7

#### Titel:

Misunderstanding about illness and treatment among patients with type 2 diabetes.

#### Författare:

Holmström & Rosenqvist

#### Land:

Sverige

#### År:

2004

#### Syfte:

Att beskriva missförstånd som svenska patienter med typ 2 diabetes har när det gäller sin sjukdom och behandling.

#### Urval &

#### Datainsamlingsmetod:

Patienterna var mellan 40 och 80 år, nio män och nio kvinnor

som alla hade diagnosen typ 2 diabetes och hade haft sin sjukdom mellan 4-5 år. Alla var födda i Sverige och hade svenska som sitt modersmål. Alla blev filmade under sina möten med husläkare eller diabetessjuksköterska där mötena varade mellan 20 – 45 minuter och efteråt blev patienterna intervjuade av en av författarna.

#### Genomförande &

Analys:

Använde sig av en kvalitativ metod.

Resultat:

I studien framkom det att patientens kontroll av blodsocker och medicinering inte är ett inlärningsverktyg utan en rutin. Bristen på kommunikation och skiljaktigheter i meddelande från olika vårdgivare är en orsak till missförstånd hos patienter när det gäller egenvård.

Kvalitet:

Medel

#### Artikel 8

Titel:

What role do nurses play in Type 2 diabetes care in the community.

Författare:

Peters, Hutchinson, MacKinnon, McIntosh, Cooke & Jones.

Land:

England

År:

2001

Syfte:

Identifiera sjuksköterskors syn på deras nuvarande och framtida roller i vården och i samhället för patienter med diabetes typ 2.

#### Urval &

Datainsamlingsmetod:

Frågeformulär med öppna frågor som, för att få en så bra respons som möjligt från de tillfrågade personerna. Dessa frågeformulär skickades till två grupper av utvalda sjuksköterskor och diabetessjuksköterskor som ansågs vara experter inom sina områden inom hälsovården.

#### Genomförande &

Analys:

Delphi-studie.

Resultat:

47 teman som blev indelade i olika kategorier som var bland annat: ansvar, kommunikation, kunskap, utbildning/erfarenhet, belöning och patientens roll. Dessa områden ansågs kunna ha

en viss påverkan för sjuksköterskans framtida roll i vården av patienter med typ 2 diabetes. Studien identifierade områden där enighet fanns om hur omvårdnaden av patienter med diabetes typ 2 skulle skötas. Även områden där det inte rörde enighet identifierades för att i framtiden försöka förstå och bearbeta dessa inom de två sjuksköterskegrupperna.

Kvalitet:

Medel

## Modifierad mall för kvalitetsgranskning

1. Finns det adekvata exklusioner?:

Ja

Nej

2. Är urvalskriterierna tydligt beskrivna?:

Ja

Nej

3. Är syftet med studien tydlig?:

Ja

Nej

4. Finns det risk för bias?:

Ja

Nej

5. Är urvalet representativt?:

Ja

Nej

6. Har ett randomiserat förfarande skett?:

Ja

Nej

7. Är bortfallet beskrivet?:

Ja

Nej

8. Är den valda statistiska metoden adekvat?:

Ja

Nej

9. Finns det beskrivet ett etiskt resonemang?:

- Ja
- Nej

10. Är studien valid?:

- Ja
- Nej

11. Är studien reliabel?:

- Ja
- Nej

12. Är resultatet generaliserbart?:

- Ja
- Nej

13. Ska artikeln inkluderas i litteraturstudien?:

- Ja
- Nej

Låg kvalitet: 0 – 5

Medel kvalitet: 6 – 9

Hög kvalitet: 10 – 13

Bedömning av kvalitén:

- Låg
- Medel
- Hög