



EXAMENSARBETE

Våren 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Omvårdnad

Stöd vid diabetes typ 2

Patienters upplevelser

Författare

Isabelle Nordin

Linda Wennerlund

Handledare

Lisbeth Blom

Examinator

Anita Bengtsson-Tops

Stöd vid diabetes typ 2

Patienters upplevelser

Författare: Isabelle Nordin & Linda Wennerlund

Handledare: Lisbeth Blom

Litteraturstudie

Datum: 2012-06-17

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige är det idag 3-4 procent av befolkningen som har diagnosen diabetes mellitus typ 2 och antalet insjuknade ökar kontinuerligt. Diabetes kan leda till allvarliga komplikationer som kärl- och nervförändringar, ögon och njurpåverkan. Sjuksköterskans roll i omvårdnaden är att ge stöd och utföra kontroller för att förhindra komplikationer. **Syfte:** Beskriva vilket stöd från sjuksköterskan som vuxna med diabetes typ 2 upplever att de är i behov av. **Metod:** En allmän litteraturstudie med nio vetenskapliga artiklar sammanställdes. Efter genomläsning lyftes ord och meningar ut ur texten, orden skapade slutligen övergripande teman under vilka resultatet presenterats. **Resultat:** Litteratursammanställningen visade att patienterna vill ha mer kunskap och information, patienterna ansåg även att det var viktigt att de själva fick bestämma över sin vård. Stödet kan delas in under kategorierna, trygghet, förtroende och bekräftelse. **Slutsats:** De nationella riktlinjerna för diabetesvård säger att patienten ska få kontinuerlig information angående sitt sjukdomstillstånd, det är även enligt Hälso-och Sjukvårdslagen ett krav att patienten har rätt till självbestämmande under rådande sjukdomsbehandling. För att uppnå dessa krav bör sjuksköterskan arbeta för att etablera trygghet och förtroende samt att ge bekräftelse.

Nyckelord: Typ 2 diabetes, stöd, hälso- och sjukvård, patienters upplevelser.

Support to individuals with type 2 diabetes

Patients' experiences

Author: Isabelle Nordin & Linda Wennerlund

Supervisor: Lisbeth Blom

Literature review

Date: 2012-06-17

Abstract

Background: In Sweden it is currently 3-4 percent of the population who has a diagnosed type 2 diabetes mellitus and the number of patients is increasing steadily. Diabetes can lead to serious complications such as vascular and nervous changes, eye and kidney problems. The Nurse role in the health care is to support and carry out check up's to prevent complications. **Aim:** To describe the support that adult with type 2 diabetes feel that they are in need of and what they actually get from the nurse. **Method:** A literature review of nine scientific papers were compiled. After reading words were highlighted and sentences taken out of the text, these words finally created the broad themes under which the result is presented. **Results:** The literature summary showed that patients want more knowledge and information, the patients also felt that it was important that they themselves had to decide about their care. The support can be divided into subcategories, confidence, trust and affirmation. **Conclusion:** The national guidelines for diabetes care, says that patients should receive continuous information about their illness, it is also under the Health Care Act requires that the patient has the right to self-determination in the current therapies. In order to satisfy these demands nurses need to work for establishing confidence, trust and affirmation in patient suffering from diabetes type 2.

Keywords: Type 2 diabetes, support, healthcare, patients experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Urval.....	7
Undersökningens genomförande.....	8
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	9
Trygghet.....	10
Bekräftelse.....	11
Förtroende.....	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	15
Slutsats.....	16
REFERENSER	17

Bilaga 1 Röda Korsets granskningsmall

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

I Sverige är det idag 3-4 procent av befolkningen som har sjukdomen diabetes typ 2 och antalet personer som insjuknar ökar fortlöpande (Magnusson 2011).

Diabetes typ 2 kallades tidigare för åldersdiabetes då det oftast var äldre som drabbades. Anledningen till ökningen av diabetes typ 2 samt att den går lägre ned i åldrarna har förklarats som en effekt av övervikt, minskad fysisk aktivitet och rökning (Pellmer & Wramner 2007). Ericsson och Ericsson (2002) menar också att det genetiska arvet är en bidragande riskfaktor för att utveckla diabetes typ 2 och då främst om föräldrar eller syskon har drabbats.

Diabetes typ 2 är en sjukdom som utvecklas mycket långsamt och därför har de som blir diagnostiserade ofta haft sjukdomen en tid utan att veta om det. Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som leder till att personen har en för hög glukoskoncentration i blodet. Sjukdomen innebär att personen har en viss insulinresistens i vävnader och även en viss nedsatt insulinsekretion. Det viktiga är att hålla blodglukosvärdet så stabilt och nära det normala värdet som möjligt (Dammen Mosand & Jorunn Førsund 2002).

Diabetes typ 2 är en sjukdom som vid lite eller ingen följsamhet kan leda till svåra komplikationer (Ericsson & Ericsson 2002, Pellmer & Wramner 2007). Dålig blodglukosreglering påverkar både mindre och större blodkärl i kroppen samt nervsystemet. Det kan leda till sjukdomar som ögonförändringar, hjärtsjukdomar, njurpåverkan och känselnedsättning. Känselnedsättningen leder ofta till svårläkta fotsår. Hos hälften av de som drabbas av diabetes typ 2 upptäcktes det redan vid diagnostiseringen att de hade drabbats av komplikationer till följd av sin sjukdom (Ericsson & Ericsson 2002).

Diabetes är även en sjukdom som kan leda till för tidig död. I en svensk studie beskrivs att år 2005 dog 3647 personer i Sverige av diabetes eller dess komplikationer (Bolin, Gip, Mörk & Lindgren 2009).

Sjuksköterskan har en skyldighet att förebygga komplikationer hos personer med diabetes typ 2 och även att informera personerna om vikten av en god kost och fysisk aktivitet samt ge personerna stöd och uppmuntran. För att lyckas med detta så bör sjuksköterskan utgå från patientens egna upplevelser av sjukdomen samt i vilken livssituation patienten befinner sig i (Edwall 2011).

Det förväntas ofta att patienten ska följa de ordinationer som sjuksköterska och övrig sjukvårdspersonal ger, det vill säga att patienten ska ha en hög grad compliance (följsamhet). Emellertid handlar det inte om att patienten ska finna sig i det som ordinerats, utan det handlar om att skapa ett sätt att arbeta med patienten så att både patient och sjukvårdspersonal är nöjda (Hansson Scherman & Runesson 2009).

Uttrycket att få eller ge *stöd* beskriver svenska akademien (1999) som jämförbart med att få eller ge hjälp, undsättning eller bistånd. Det kan också handla om att en person gagnar, främjar eller fungerar som en stöttepelare för en annan person. I samband med omvårdnad innebär stöd att ge ett terapeutiskt eller känslomässigt stöd och på så vis skapa en god relation där den ömsesidiga respekten står i centrum. Den goda relationen är viktig för att patienten ska känna sig trygg i att uttrycka känslor och tankar (Baggens & Sandén 2009).

Idag finns det riktlinjer för hur diabeteskontroller hos en sjuksköterskan ska se ut. De nationella riktlinjerna för diabetesvård säger att sjuksköterskan i omvårdnaden för personer med diabetes typ 2 ska ge stöd, råd och utbildning. Omvårdnaden från sjuksköterskan tillsammans med medicinsk behandling ska ge så optimala förutsättningar som möjligt för fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande hos personen med diabetes typ 2. För patienter med diabetes typ 2 finns färdiga angivelser för vilken duration och vilket innehåll rutinkontrollerna ska bestå av (Socialstyrelsen 2010).

Författarna har ute i verksamheten känt att det finns något mer att tillföra till personer med diabetes typ 2. Frågan som står till grund för denna litteraturstudie

är hur personerna själva uppfattar sitt behov av stöd och om de vill ha mer stöd från sjuksköterskan som kan leda till ökad följsamhet.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilket stöd från sjuksköterskan som vuxna med diabetes typ 2 upplever att de är i behov av.

METOD

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie innebär att redan befintliga studier kritiskt granskas och sammanställs för att kunna beskriva kunskapsläget inom ett visst område (Forsberg & Wengström 2008).

Urval

Vetenskapliga empiriska artiklar användes för att genomföra studien. De vetenskapliga artiklarna söktes med ett antal begränsningar. För att styrka trovärdigheten i studien har artiklarna sökts utifrån begränsningen *peer reviewed* vilket innebär att de är vetenskapligt granskade. Artiklarna söktes på de språk som författarna behärskar vilka är svenska, engelska, danska och norska. För att få aktuell forskning användes årtalen 2002 till 2012 som tidsbegränsningar vid sökningen av artiklar (Östlundh 2006).

Exklusionsskriterier för sökningen gjordes för att materialet skulle svara till syftet. Artiklar som handlade om personer under 18 år med diabetes typ 2, typ 1 diabetes och gravida med diabetes har exkluderats. Studier gjorda utanför Europa exkluderades då diabetessjukvården i övriga världen kan skilja sig från den som bedrivs i Europa. Alla artiklar som svarade till syftet och handlade om patienters upplevelser och behov av stöd inkluderades.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om vuxna personer med

diabetes typ 2 och deras upplevelser av stöd från sjuksköterskan samt att studien var utförd i Europa. Urvalet gjordes genom att först läsa abstract, om abstract såg ut att svara till syftet lästes artiklarna i fulltext. Totalt lästes 12 artiklar i fulltext varav tre artiklar exkluderades då de inte svarade till syftet. Resultatet baserades på nio artiklar.

Undersökningens genomförande

En inledande informationssökning gjordes för att få fram de slutliga sökorden och vilka databaser som var relevanta (Östlundh 2006 & Friberg 2006). Artikelsökningar gjordes i databaserna ERIC, Swemed+, Cinahl, Medline och Pubmed. Databaserna som gav relevanta träffar var PubMed och Cinahl. De sökord som användes var diabetes typ 2, nurse and patient, support, health education, perceptions, experience, diabetes, autonomus, consultation, type 2 diabetes, social support, type 2 diabetes mellitus, psychosocial, perceived support, healthcare och nurse-patient relation. De många sökorden var nödvändiga då antalet träffar annars blev allt för omfattande och ej relevanta för syftet. I både Cinahl och PubMed gjordes trunkering automatiskt vid sökningen. Trunkering innebär att olika böjningsformer för varje ord testas i sökningen per automatik (Östlundh 2006). Boolesk sökteknik applicerades i sökningarna, vilket betyder att operatörerna *AND* och *NOT* användes för att kombinera de olika sökorden (a.a). Då sökningarna också gav artiklar som inte svarade på syftet så användes även *NOT* för att exkludera artiklar (Se bilaga 2).

Analys

Granskning av artiklarna gjordes med hjälp av Röda korsets granskningsmall (Bilaga 1). Granskningsmallen användes då den gav en insyn i om studien var välgjord. Med Röda korsets granskningsmall är det inte möjligt att poängsätta för att få en indelning av artiklarna hur vida de har låg, medel eller hög kvalitet. Istället har författarna sett helheten av granskningen och om något inte har kunnat besvaras utifrån granskningsmallen har det noga övervägts om artikeln skulle inkluderas i resultatet. Inga av de utvalda artiklarna exkluderades på grund av granskningsmallen.

Materialet sammanställdes och analyserades enligt *syntestänkandet* vilket innebär att tidigare publicerad forskning har sammanställts, analyserats och beskrivits. Det handlar om att göra något nytt (syntetisera) och inte om att lägga ihop resultaten (aggregera) (Segesten 2006). Totalt användes nio artiklar varav åtta var kvalitativa och en var både kvantitativ och kvalitativ (bilaga 2). De olika artiklarnas resultat har lästs igenom ett flertal gånger. När artiklarna lästs igenom lyftes meningar och ord från samtliga artiklar ut ur texten vilket resulterade i meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna resulterade slutligen i övergripande teman, som utgjorde grunden för rubrikerna som resultatet i uppsatsen består av (Polit & Beck 2011).

Etiska överväganden

Etiska övervägande gjordes genom att kontrollera att artiklarna var etiskt granskade av forskningsetiska kommittéer. Genom att använda Röda korsets granskningsmall under artikelgranskningen så framgick det genom frågor i mallen om de etiska aspekterna, respekt för självbestämmande, respekt för värdighet, respekt för integritet och sårbarhet samt om godhets och icke-skada-principerna var vedertagna (Stryhn 2007).

Författarna har från början haft en förförståelse som utgick från att patienterna med sjukdomen diabetes typ 2 efter en tid var mättade med information samt att de årliga kontrollerna mest sågs som något som var ”tvunget”.

RESULTAT

Studien visade att patienter med diabetes typ 2 oftast vill ha grundläggande information om sjukdomen och behandlingen. Genom att ha kunskapen om sjukdomen känner de en trygghet för att ta ansvar för sin diabetesvård (Ofstedal, Karlsen & Bru 2010). Relationen mellan patient och sjuksköterska var enligt Moser, Houtepen, Spreeuwenberg & Widdershoven (2010) en del i vården och denna relation utvecklades under en längre tid. En bra relation ansågs vara en grund för patienternas följsamhet i sin diabetessjukdom (Moser et al. 2010).

Litteraturstudien resulterade i följande rubriker; Trygghet, Bekräftelse och förtroende.

Trygghet

För patienterna var det viktigt att det fanns en sjuksköterska att vända sig till när så behövdes men också ha regelbundna besök hos. De kände sig trygga med att veta att där fanns hjälp och råd att få om de skulle vara i behov av det (Moser, Van der Bruggen, Widdershoven & Spreuwenberg 2008, McDowell, McPhail, Halyburton, Brown & Lindsay 2009). Tryggheten av att veta att de inte behövde vara ensamma i sin sjukdom, utan alltid hade någon att luta sig mot och be om råd, var en viktig faktor i patienternas vardag (Edwall, Hellström, Öhrn & Danielson 2007, McDowell et al. 2009). De årliga kontrollerna uppskattades mycket av patienterna då de fick uppmuntran och kände sig trygga, vilket resulterade i ökat självförtroende och därmed blev de mer självständiga i sin sjukdomsbehandling (Edwall, Danielson & Öhrn 2009, McDowell et al. 2009).

”Knowing that the DNS is close by and can be contacted by telephone creates an enormous feeling of safety and in particular security...in everything I do” (Edwall et al. 2007, s.777).

Enligt patienterna var information och vägledning grunden för att upprätthålla motivation till att själv vara trygg och behärska sjukdomen. Patienterna saknade information, de menade att om de fick mer praktisk information om bland annat blodglukosmätning så hade de kunnat bli mer självständiga i sin behandling (Oftedal et al. 2010). Patienterna ville bli visade hur de skulle utföra de medicintekniska åtgärderna självständigt (a.a). Information var också viktigt för att från första början förbereda sig på vad sjukdomen innebär och på så vis känna sig trygga inför och förbereda på eventuella hinder, exempelvis högt blodsocker, lågt blodsocker och komplikationer till följd av sjukdomen (Edwall et al. 2009). Patienterna menade att de behövde den grundläggande kunskapen om sjukdomen samt information om hur de ska hantera kost, motion och mediciner i vardagen

(Edwall et al. 2007, Berterö & Hjelm 2010).

”The support I need most is firstly to learn to know how to organize my diabetes so that everything will be fine in my daily life” (Berterö & Hjelm 2010, s. 510).

Sjuksköterskans bemötande under informationsprocessen var av stor vikt för att patienterna skulle känna sig trygga och kunna lyssna och ta till sig information. Patienterna menade att sjuksköterskan ska ge stöd, vara empatisk och visa respekt för patienten. I det lärande skedet var det viktigt för patienterna att det fanns utrymme för att diskutera det som lärdes ut. Att diskutera med andra i samma situation gav en känsla av trygghet då de tog del av varandras kunskaper, erfarenheter och attityder, dessa gruppsamtal leddes av sjuksköterskan (Cooper, Booth & Gill 2003).

Bekräftelse

Med bekräftelse menade patienterna att de ville bekräftas som en unik person. De ville känna att sjuksköterskan lyssnade och trodde på dem samt att de var ihågkomna vid de regelbundna besöken. Bekräftelse betydde även att sjuksköterskan visade tydligt om patienten fattade rätt beslut i vardagen kopplat till sin sjukdom (Edwall et al. 2007). Patienterna menade att de blev bekräftade genom att de tillsammans med sjuksköterskan kom fram till lämpliga behandlingsalternativ, att besluten inte togs över deras huvud utan att sjuksköterskan lyssnade och tog hänsyn till deras autonomi. Slutligen togs beslutet självständigt efter att ha hört sjuksköterskans råd. På detta vis kände sig patienten sedd och hörd (Edwall et al. 2007, Moser et al, 2009, Oftedal et al. 2010).

”She [nurse] tells me what she thinks about the parameters, what she knows and what she thinks should happen. -then I make the decision” (Moser et al. 2009, s. 208).

För patienterna var det betydelsefullt med kontinuitet, att det var samma sjuksköterska som gav bekräftelsen vid de årliga kontrollerna. När det inte var samma sjuksköterska vid besöken så fick patienterna en känsla av att personalen hade mycket att göra och var stressande. Besöken fick då motsatt effekt och ledde till minskad säkerhet i att bemästra sjukdomen så självständigt som möjligt (Edwall et al. 2007, Moser et al. 2009, Oftedal et al. 2010). För patienterna innebar de årliga kontrollerna en insyn i hur de skötte sin sjukdom på egen hand. På dessa besök fick de bekräftelse på hur deras kroppar reagerade på de livsstilsförändringar som gjorts (Edwall et al. 2009).

”...Every time I have been there and had this discussion, it gives me a little kick. It confirms that things are just as good as I think they are” (Edwall et al. 2007, s. 776).

Förtroende

Patienterna uppmuntrades till att ha förtroende till diabetessköterskan och dela med sig av sina upplevelser, uppfattningar och känslor gällande sin diabetes (Moser et al. 2009). För att patienterna skulle känna förtroende så var det av stor betydelse att sjuksköterskan visade färdigheter inom ämnet. Patienterna beskrev även att sjuksköterskan bör visa integritet, empati och respekt för att vinna patienternas förtroende (Cooper et al. 2003, Oftedal et al. 2010). Särskild kompetens gällande diabetes och dess medicinering hos personalen efterfrågades, för att patienterna skulle kunna få samma svar på sina frågor oberoende av vilken vårdgivare som tillfrågades (Berterö & Hjelm 2010). Kontinuitet i form av att ha samma sjuksköterska ledde även till en bättre relation med ökat förtroende (Edwall et al. 2007).

”They are interested in what they are doing. This is the whole thing, it’s their interest in it and the way they put things over

to you. Nothing is a bother to them” (Cooper et al. 2003, s. 200).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien påbörjades med en inledande litteratursökning för att få en översikt av området och få fram de sökord som sedan användes i den egentliga litteratursökningen (Östlundh 2006). Slutligen användes 16 sökord. Mängden sökord i studien kan vara en svaghet då det tyder på att det var svårt att hitta relevanta artiklar. Det kan också vara så att sökorden som användes inte var relevanta för att hitta ”rätt” artiklar. Artiklarna söktes enbart vid två tillfällen och kan ses som en svaghet.

För att få fram relevanta artiklar inom området gjordes sökningarna med tidsbegränsningen år 2002 till 2012. Enligt Friberg (2006) är det en fördel att göra tidsbegränsningar eftersom *”Vetenskapligt material är färskvara...”*. I den här studien gjordes tidsbegränsningar då det enbart är intressant med aktuell forskning som överensstämmer med dagens diabetesvård, det vill säga så som den bedrivs idag.

För att välja ut relevanta artiklar lästes först artiklarnas abstract för att avgöra om de var relevanta för syftet. Viss information kan ha undgått då inte alla artiklar har lästs i fulltext. Vid genomläsning av artiklarna kontrollerades även om de var peer-reviewed, om inte så exkluderades artikeln. Enligt Friberg (2006) visar peer reviewed om artikeln är vetenskapligt granskad och därmed ökar trovärdigheten. Det skulle kunna vara en svaghet för resultatet, då användbart material kan ha exkluderats på detta sätt eftersom att publicerat material redan bör vara vetenskapligt granskade även om det inte nämns i artikeln.

Förförståelse är kunskap och erfarenhet som författarna har inom ett område och som kan spegla av sig i resultatet (Forsberg & Wengström 2008). För att undvika

att vår förförståelse skulle spegla av sig så har vi försökt att lägga den åt sidan och enbart koncentrerat oss på resultatet i artiklarna. Resultatet och den förförståelse vi hade när arbetet påbörjades överensstämmer inte, vilket är en klar styrka som visar att vår kunskap och erfarenhet inte har avspeglat sig i litteraturstudiens resultat.

Enligt Friberg (2006) och Forsberg och Wengström (2008) är det viktigt att granska och värdera artiklarna innan de används i studien. Röda korsets granskningsmall möjliggör en bred men samtidigt utförlig granskning av vetenskapliga artiklar. Röda korsets granskningsmall var en mall med utförligt frågeformulär. Det gavs insyn i hur välgjord studien var och det fanns en möjlighet att ingående analysera och värdera artikeln.

Då artiklar har sökts med språkbegränsningar kan användbart material missats. Vi har valt att söka och använda artiklar skrivna på engelska, då det inte är författarnas modersmål kan information ha gått förlorad eller ord ha blivit feltolkade i översättningen till svenska. Författarna har båda två läst och hjälpts åt att översätta materialet för att undvika uppkomsten av detta problem.

En styrka för studien kan vara vårt val att exkludera studier gjorda utanför Europa, då deras sjukvårdssystem inte liknar det vi har i Sverige idag. Artiklar återfanns från exempelvis USA, dessa valdes bort på grund av deras sjukförsäkrings-system för att få ett resultat som var överförbart och jämförbart med det som finns i Europa.

Överförbarheten av studien är begränsad till följd av de val som författarna har gjort (Polit & Beck 2011). Då studien begränsades till Europa är det enbart möjligt att använda resultatet här. Resultatet grundas på män och kvinnor, där det inte har tagits hänsyn till vem som svarat vad, därför är resultatet inte överförbart på specifika grupper med enbart män eller kvinnor. Studien är relevant för vårdgivare som har patienter med diabetes typ 2 eller andra kroniska sjukdomar, till exempel KOL och hjärt- och kärlsjukdomar.

Resultatdiskussion

I de nationella riktlinjerna för diabetes (Socialstyrelsen 2010) framställs utbildning för patienterna som en central del i behandlingen. Här beskrivs även vikten av uppföljning på tidigare utbildning för att utvärdera effekten, allt för att höja patienternas förutsättningar för en god egenkontroll av sjukdomen. En liknande studie gjord av McPherson (2008) beskriver att patienterna ville ha begripliga förklaringar om sin diabetes och att alltför komplex information kan kännas överväldigande. Föreliggande litteratursammanställning visade att patienterna beskrev att de antingen fått för lite information när de var nydiagnostiserade eller att de glömt den information de fått och därför behövdes upprepning (Ofstedal et al. 2010, Edwall et al. 2009, Edwall et al. 2007, Berterö & Hjelm 2010). Detta är resultat som föranleder att påtala vikten för sjuksköterskor att följa de nationella riktlinjer som finns gällande diabetes.

Personerna med diabetes typ 2 ville själva bestämma och vara involverade i sin sjukdom i så stor utsträckning som möjligt (Edwall et al. 2007, Moser et al. 2009 & Ofstedal et al. 2010). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är det ett krav att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (SFS 1982:763). Socialstyrelsens riktlinjer för diabetesvård säger att det aktiva deltagandet av patienten, beslut kring och i egna vården är en av de viktigaste faktorerna för att uppnå effektiv vård och behandling (Socialstyrelsen 2010). Annan forskning beskriver att autonomi är viktigt för att patienter ska kunna fortsätta sköta sin sjukdom, inte ge upp och samtidigt känna sig lyckliga. Om en patient tas ifrån eller har begränsat självbestämmande kan det leda till nedstämdhet (Mars, Proot, Janssen, Van Eijk & Kempen 2007). När patienten inte själv får bestämma leder det till minskat engagemang i sin sjukdom. Om patienten lägger över ansvaret på sjuksköterskan och låter henne ta över besluten leder det till minskad följsamhet i sjukdomen. Genom att sjuksköterskan arbetar för att etablera trygghet och förtroende med patienten samt bekräfta henne/honom i sin egenvård torde patientens ansvar för och engagemang i sjukdomen öka.

Föreliggande litteraturstudie visade att patienterna var i behov av de årliga besöken hos samma sjuksköterska varje gång (Edwall et al. 2009, Moser et al. 2008 & Edwall et al. 2007). Även annan forskning visar att patienter uppskattade de årliga kontrollerna och återbesöken eftersom de då får en chans till att få information upprepad och lära sig ytterligare om sin sjukdom, diabetes typ 2 (Gorter, Tuytel, De Leeuw, Van Der Bijl, Bensing & Rutten 2009). Då de årliga kontrollerna är så pass viktiga för patienterna och ger dem insyn i hur de själva hanterar sin sjukdom och vilken verkan deras handlingar har, så bör besöken utföras med kontinuitet där de har samma sjuksköterska som tidigare. Det ska avsättas tillräckligt med tid för kontrollerna så att de inte hastas igenom på grund av tidsbrist. Det är patienternas tillfälle att få bekräftelse kopplat till deras sjukdom och det bör ses som en viktig del i behandlingen.

Slutsats

Sammanfattningsvis är diabetes typ 2 en sjukdom som ökar kontinuerligt. Patienterna upplever brister i det stöd som ges från sjukvården. Trots tydliga nationella riktlinjer så tycks inte vården uppnå den kvalitet som krävs och efterfrågas av patienterna. Litteratursammanställningen visar att det patienterna säger att de är i behov av överensstämmer med gällande riktlinjer och hälso- och sjukvårdslagen. Det är därför viktigt för sjuksköterskor i sitt dagliga arbete men och redan under sin utbildning bli uppmärksamma på vad patienterna är i behov av för stöd. En grundsten för stöd är trygghet, bekräftelse och förtroende.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur.

Baggens, C. & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I: F. Friberg & J. Öhlén (Red), Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt. (ss. 224). Lund: Studentlitteratur.

*Berterö, C. & Hjelm, K. (2010). Social support as described by foreign-born persons diagnosed with type 2 diabetes mellitus and living in Sweden. *Nursing and health sciences*. 12. 507-514.

Bolin, K., Gip, C., Mörk, A-C. & Lindgren, B. (2009). Diabetes, healthcare cost and loss of productivity in Sweden 1987 and 2005 – a register-based approach. *Diabetic medicine*. 26, 928-934

*Cooper, H.C., Booth, K & Gill, G. (2003). Patients' perspectives on diabetes health care education. *Oxford university press*. 18(2), 191-206.

Dammen Mosand, R. & Jorunn Førsund, A. (2002). Omvårdnad vid förändringar i bukspottkörtelns endokrina funktion. I: H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad: del 2*. (ss.898-928). Stockholm: Liber.

Edwall, L-L (2011). Rutinbesöket hos diabetessjuksköterskan, vårdmötet och dess innebörd för personer med typ 2 diabetes. Göteborg: Intellecta Infolog.

*Edwall, L-L., Danielson, E. & Öhrn, I. (2009). The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scandinavian journal of caring sciences*. 24, 341-348.

*Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I. & Danielson, E. (2007). The lived

experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*. 17, 772-781.

Ericsson, E. & Ericsson, T. (2002). Medicinska sjukdomar: Specifik omvårdnad – Medicinsk Behandling – Patofysiologi. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2006). Tankeprocessen under examensarbetet. I: Friberg, F. (red). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (ss. 27-36). Lund: Studentlitteratur.

Gorter, J., Tuytel, J., De Leeuw, W., Van Der Bijl, J., Bensing, J. & Rutten, G. (2009). Preference and opinions of patients with Type 2 diabetes on education and self-care: a cross-sectional survey. *Diabetic Medicine*. 27, 85-91.

Hansson Scherman, M. & Runesson, U. (Red). (2009). Den lärande patienten. Lund: Studentlitteratur.

Magnusson, P. (2011). Diabetes typ-2. Hämtad 12-02-13, från <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Diabetes-typ-2/>

Mars, G., Proot, I., Janssen, P., Van Eijk, J. & Kempen, G. (2007). How do people with COPD or diabetes type 2 experience autonomy? An exploratory study. *Informa healthcare*. 29(6), 485-493.

*McDowell, J-R.S., McPhail, K., Halyburton, G., Brown, M. & Lindsay, G. (2009). Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes.

Journal of advanced nursing. 65(7), 1432-1441.

McPherson, G. (2008). 3 themes described what involvement in treatment decision making meant to patients with diabetes. *Evidence Based Nursing.* 11(3).

*Moser, A., Houtepen, R., Spreeuwenberg, C. & Widdershoven, G. (2010). Realizing autonomy in responsive relationship. *Scientific contribution.* 13, 215-223.

*Moser, A., Houtepen, R., Van der Bruggen, H., Spreeuwenberg, C. & Widdershoven, G. (2009). Autonomus decision making and moral capacities. *Nursing Ethics.* 16(2), 203-218.

*Moser, A., Van der Bruggen, H., Widdershoven, G. & Spreeuwenberg, C. (2008). Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health.* 8:91, 1-9.

*Ofstedal, B., Karlsen B. & Bru, E. (2010). Perceived support from healthcare practioners among adults with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing.* 66(7), 1500-1509.

Pellmer, K. & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap.* Stockholm: Liber.

Polit, F. & Beck CT. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Segesten, K. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (ss. 105-114). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 13 juni, 2012, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

Socialstyrelsen. (2010). Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010 – stöd för styrning och ledning. Stockholm: socialstyrelsen. Hämtad 2012-05-15. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17924/2010-2-2.pdf>

Svenska akademien. (1999). Ordbok över svenska språket. Band XXXII, ss. 891. Lund: Gleerup.

Stryhn, H. (2007). Etik och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F. (red). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (ss. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

* Artiklar utvalda till resultatdelen.

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim)</p> <p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p>	
<p>3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p> <p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>	

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt <u>analyserades</u> materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra <u>anser du</u> att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Bilaga 2

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, ab-stract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
12-03-12	Cinahl	Health education AND type 2 diabetes AND support	2002-2012 Peer Reviewed	Abstract Abstract	17	Ej från Europa Ej relevanta utifrån abstract	1
12-03-12	Cinahl	Autonomous AND diabetes type 2 AND nurse and patient	2002-2012 Peer Reviewed	Abstract Abstract All text	2		2
12-03-12	Cinahl	Diabetes type 2 AND consultation AND nurse and patient	2002-2012 Peer Reviewed	Abstract Abstract All text	7	Ej från Europa Ej relevanta utifrån abstract	1
12-04-04	PubMed	Diabetes AND Nurse-patient relation AND Experience	2002-2012 All adult +19 Humans English, Norwegian, Swedish och Danish.	Abstract Abstract Abstract	11	Ej från Europa Ej relevanta utifrån abstract Svarade ej på syftet	3 varav 1 finns i tidigare sökning.
12-04-04	Cinahl	Experience AND Type 2 diabetes AND Support AND Perceptions NOT Depression NOT distress	2002-2012 Peer Reviewed	Abstract Abstract Abstract Abstract All text All text	5	Ej från Europa Ej relevanta utifrån abstract Svarar ej på syftet	2 varav 1 i tidigare sökning.
12-04-04	Cinahl	Social support AND Type 2 diabetes mellitus AND Psychosocial AND NOT Depression	2002-2012 Peer Reviewed	Abstract Abstract All text All text	10	Ej från Europa Ej relevanta utifrån abstract Svarar ej på syftet	1
12-04-04	Cinahl	Perceived support AND Type 2 diabetes AND Healthcare NOT Distress	2002-2012 Peer reviewed	Abstract Abstract Abstract All text	5	Ej från Europa Ej relevanta utifrån abstract Svarar ej på syftet	1

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Moser, A. Houtepen, R. Van der bruggen, H. Spreeuwenberg, C. & Widdershoven, G. Nederländerna. 2009	Autonomus decision making and moral capacities.	Syftet med denna artikel är dubbelt: att analysera patientens perspektiv på beslutsprocesser som är relevanta för patientens autonomi, och utifrån dessa perspektiv för att identifiera de moraliska kapacitet sjuksköterskor måste främja patientens autonomi	15 deltagare som alla var Holländare. De var äldre men dock framgick inte vilka begränsningarna för äldre var. Deltagarna hade fått diagnosen diabetes typ 2 minst ett år innan studien genomfördes. Deltagarna bodde och klarade sig själva i hemmet. För att delta i studien så skulle de klara av en intervju på 1,5 timme. Intervjun genomfördes av en sjuksköterska som hade en guide att följa med öppna frågor. Intervjuerna spelades också in samt att det skrevs notiser under pågående intervju.	De använde grounded theory och axial kodning. Sedan använde de selektiv kodning. Efter att ha analyserat tolv intervjuer så hade de nått saturation. De resterande tre intervjuerna användes för att försäkra att inga nya kategorier uppstod. Fem av intervjuerna analyserades också av en specialist i GT för att se att de kom fram till samma rubriker. När de fått fram rubrikerna så använde de sig av en hermeneutisk text analys som en andra dataanalys.	Resultatet är indelat i två huvudrubriker; <i>Finding I:</i> <i>Decision-making processes och Finding II: DSN's required</i> <i>moral capacities.</i> <i>Finding I</i> är indelat i ytterligare underrubriker som de också har underrubriker: Självstämmande med underrubrikerna: sjuksköterska-patient context, familj – patient context Delat beslutsfattande med samma underrubriker som föregående. Välkomnad förmyndarmentalitet med samma underrubriker som föregående samt: översikt över beslutsprocesser <i>Finding II</i> är indelat i underrubriker även de med underrubriker: Första ordningens moraliska kapacitet med underrubrikerna: Engagemang, känslighet och flexibilitet. Andra ordningens moraliska kapacitet med underrubrikerna: Självbestämmande, delat beslutsfattande välkomnad förmyndarmentalitet och översikt av sjuksköterskans nödvändiga moraliska kapacitet.
Oftedal, B. Karlsen, B & Bru, E. Norge 2010	Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes.	Syftet var att beskriva hur vuxna med typ 2 diabetes uppfattar olika attribut av stöd tillhandahållit	21 personer gick med på att delta i studien. De inkluderade personer i åldrarna 30- 65 år som haft diabetes typ 2 i minst ett år och kunde prata norska.	Fokusgrupperna spelades in. De har beskrivit hur de analyserade materialet men beskriver inte någon särskild modell som de använde.	Analysen resulterade i fem teman: Ett empatiskt bemötande, praktiska råd och information, delaktig i beslutsfattande, noggrann och individanpassad information samt Återkommande gruppbaserat stöd.

		av sjukvårdspersonal och hur olika attribut kan influera personers motivation till själv hantera sin sjukdom.	De använde sig av två fokusgrupptillfällen á två timmar.		
Berterö, C. & Hjelm, K. Sverige 2010	Social support as described by foreign-born persons diagnosed with type 2 diabetes mellitus and living in Sweden.	Syftet var att utforska och beskriva meningen med stöd och dess inverkan på livssituationen för utomlandsfödda personer som bor i Sverige, diagnostiserade med diabetes typ 2..... (långt syfte)	Data samlades in genom intervjuer med deltagarna. Varje intervju spelades in. De använde sig av tolkar då det inte skulle ske missförstånd. Deltagarna fick också svara på ett frågeformulär efter intervjuerna, NSSQ (Norbeck Social Support Questionnaire).	De använde sig av kvalitativ innehållsanalys. Frågeformuläret hjälpte dem att förstå deltagarnas upplevelser och uppfattningar av socialt stöd.	Kvantitativt: två tabeller. 1. Deltagarnas karaktärer (män eller kvinnor, behandling, arbete, familjeförhållande, barn etc. 2. Medelvärde och standardavvikelse för de poäng från NSSQ. Kvalitativt: två rubriker. Betydelsen av stöd och Stöd påverkar hela livssituationen för den med diabetes mellitus.
McDowell, R.S J. McPhail, K. Halyburton, G. Brown, M & Lindsay, G. England 2009	Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes.	Syftet var indelat i två delar: Uppfattningen av den stora förändringen i diabetesvården. De personliga upplevelsorna av att leva med diabetes typ 2.	Fem fokusgrupper användes för att samla in data. Det togs anteckningar i fokusgrupperna och de spelades in.	De använde sig av en ämnes guide och en tematisk analys för att analysera datan.	Studien resulterade i fem teman: 1. Effekten av att leva med diabetes. 2. Att förstå diabetes. 3. Drivkrafterna för organisatoriska förändringar. 4. Vården i ett samband. 5. Individuell oro.
Edwall, L-L. Hellström, A-L. Öhrn, I & Danielson, E.	The lived experience of the diabetes nurse	Syftet var att belysa de levda upplevelsorna av de	Narrativa intervjuer med 10 kvinnor och 10 män.	En fenomenologisk. Hermeneutisk metod användes för analys.	Studien resulterade i fyra rubriker: 1. Att bli bekräftad. 2. Att bli guidad i sjukdomsprocessen. 3. Att bli självsäker och självständig.

Sverige 2007	specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes.	regelbundna kontrollerna hos diabetessköterk sa. Upplevda av personer med diabetes typ 2.			4. Att känna sig lättad.
Edwall, L-L. Danielson, E & Öhrn, I. Sverige 2009	The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist.	Syftet var att belysa den väsentliga innehörden av mötet mellan diabetessköters kan och patienten för att få en djupare förståelse för patientens upplevelse.	20 patienter intervjuades	En fenomenologisk. Hermeneutisk metod användes för analys.	Studien resulterade i fem rubriker: 1. Att bli kontrollerad 2. Att känna sig exponerad 3. Känna sig bekväm 4. Känna sig förberedd 5. Omfattande förståelse.
Cooper, H.C. Booth, K & Gill, G. England 2003	Patient´s perspectives on diabetes health care education.	Syftet var att undersöka patienters perspektiv på utbildning för diabetessjuka.	89 patienter svarade på frågor. De medverkande valdes ut i en väntelista studie. Även 10 fokusgruppsintervjuer gjordes.	Artikeln är både kvalitativ och kvantitativ och resultatet har analyserats med både tabeller och fokusgruppsintervjuerna blev analyserade och kodade för att få fram meningsbärande enheter. Triangulering har gjorts.	I den kvantitativa delen framgår att skillnader kunde ses mellan kontrollgruppen och gruppen som fått utbildning. Den kvalitativa delen visade Vikten av sjuksköterskans bemötande framkom, att patienterna själva ville vara en del av utbildningen, att patienterna ville ”prova för att lära” och att det var viktigt med gruppstöd.
Moser, A. Van der Bruggen, H. Widdershoven, G. & Spreeuwenberg, C. Nederländerna 2008	Self- management of type 2 diabetes mellitus: a Qualitative investigation from the	Syftet var att identifiera vilka frågor som behöver mer uppmärksamhet för att främja autonomin i diabetesvården	15 personer intervjuades som haft sjukdomen i 1-16 år.	Analyserades med Grounded Theory.	Resulterade i dessa rubriker: Patienterna håller sig behandlingen. Anpassning Att agera rutinmässigt. Att bli medveten. Resonera. Beslut. Agera.

	perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands.	och att formulera rekommendationer för att främja patientens autonomi på både en individ-nivå samt en nationell-nivå.			Utvärdera. Att uppleva. Lära. Vidta försiktighet. Att sätta kunskapen till verkligheten. Diabetessjuksköterska. Familjens vårdgivare.
Moser, A. Houtepen, R. Spreeuwenberg, C & Widdershoven, G. Nederländerna 2010	Realizing autonomy in responsive relationships.	Syftet var att identifiera vilka faktorer som behöver förbättras för att stödja patientens autonomi i diabetes vården.	15 medverkande i intervjuerna.	Grounded theory användes till analysering.	Resultatets huvudrubriker blev Att bevara samspelet mellan patient och sjuksköterska. Att vårde samarbetets ansvar. Att vara en del av en hjälpsfull och förstående familj.